

Hyvinkään alueen erityisliikuntakalenteri

Laura Myllymäki, Sona Sargsjan

Opinnäytetyö
Fysioterapian
koulutusohjelma
Liikunnan ja vapaa-ajan
koulutusohjelma
syksy 2016



Tekijä(t) Laura Myllymäki, Sona Sargsjan	
Koulutusohjelma Fysioterapian koulutusohjelma, Liikunnan ja vapaa-ajan koulutusohjelma	
Opinnäytetyön otsikko Hyvinkään alueen erityisliikuntakalenteri	Sivu- ja liitesivumäärä 36 + 10
<p>Tämä toiminnallinen opinnäytetyö tehtiin kahden eri ammattikorkeakoulun, Lahden ammattikorkeakoulun ja Haaga-Helia ammattikorkeakoulun, opiskelijoiden yhteistyönä. Opinnäytetyössä hyödynnettiin moniammatillista yhteistyötä ja työssä pyrittiin tuomaan esille liikunnanohjaajan ja fysioterapeutin näkökulmia.</p> <p>Tämän opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa erityisliikuntakalenteri, joka sisältää mahdollisimman kattavan listauksen Hyvinkään alueella toimivien seurojen, yhdistysten, yksityisten yritysten sekä kunnan tarjoamista erityisliikuntamahdollisuuksista. Tarkoituksena on, että opinnäytetyön tuotoksena valmistuva kalenteri on hyödynnettävissä sekä erityisliikuntapalvelujen kohderyhmäläisille että sosiaali- ja terveysalan ja liikunta-alan ammattilaisille heidän ohjatessaan asiakkaitaan ja kuntoutujia liikuntaharrastusten pariin. Opinnäytetyön toimeksiantajana toimii Hyvinkään kaupungin liikuntatoimi.</p> <p>Erityisliikuntakalenterin työstäminen aloitettiin marraskuussa 2015. Tuotteistamisprosessi käynnistyi tunnistamalla kehitystarve. Hyvinkään alueella toimivat fysioterapeutit kokivat, että erityisliikunta on hajanaisesti tiedotettua. Tämän kehittämistarpeen tunnistamisen jälkeen päätettiin tuottaa erityisliikuntakalenteri, josta kaikki liikuntatarjonta löytyy samasta paikasta. Kalenterin sisältö kerättiin Webropol-kyselyohjelman avulla laaditulla kyselylomakkeella. Kysely lähetettiin sähköpostitse paikallisille liikunta-alan toimijoille, jotka löytyivät Hyvinkään harrastehakemistosta ja joiden yhteystiedot olivat saatavilla. Saatujen vastausten avulla koottiin erityisliikuntakalenteri. Tuotteistamisprosessin luonnosteluvaiheen aikana tutustuttiin myös muiden kuntien liikuntakalentereihin, joista kerättiin ideoita oman kalenterin sisältörakenteeseen ja ulkoasuun. Kehittelyvaiheessa saadut tiedot koottiin kalenterimuotoon. Lähtökohtana pidettiin helppokäyttöisyyttä ja selkeää ulkoasua. Viimeistelyvaiheessa kerättiin palautetta sekä tuotteistamisprosessissa mukana olleilta henkilöiltä että ulkopuolisilta henkilöiltä. Arvioinnin perusteella kalenterin ulkoasuun tehtiin vielä lopullinen viimeistely.</p> <p>Opinnäytetyö koostuu kahdesta osasta: opinnäytetyö raportista sekä erityisliikuntakalenterista. Raportti sisältää teoriaosuuden, joka käsittelee erityisryhmiä ja erityisliikunnan toteuttamisen pääpiirteitä sekä liikunnan merkitystä osana terveyden ja toimintakyvyn edistämistä. Raportissa esitellään myös erityisliikuntakalenterin tuotteistamisprosessi. Erityisliikuntakalenteri sisältää viikkolukujärjestyksen viikoittaisesta tuntitarjonnasta, tuntikuvaukset ja muut tärkeät tiedot liikuntapalveluista sekä tapahtumakalenterin.</p>	
Asiasanat Erityisryhmät, Erityisliikunta, Hyvinkää, Erityisliikuntakalenteri	

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Liikunta osana terveyden edistämistä	2
2.1	Terveysliikunta	3
2.2	Terveysliikunnan yleiset suositukset	3
3	Erityisryhmät	6
3.1	Kehitys-, aisti- ja liikuntavammaiset	6
3.2	Pitkäaikaissairaat	7
3.3	Ikääntyneet	7
4	Erityisliikunta	9
4.1	Vammaisten liikunnan erityispiirteet	10
4.2	Pitkäaikaissairaiden liikunnan erityispiirteet	10
4.3	Ikääntyneiden liikunnan erityispiirteet	11
4.4	Erityisryhmien liikuntasuositukset	12
4.4.1	Ikääntyneiden liikuntasuositukset	12
4.4.2	Soveltavan liikunnan suositukset	13
5	Toimintakyky	14
5.1	Toimintakyvyn rajoite	14
5.2	ICF-luokituksen hyödyntäminen toimintakyvyn kuvauksessa	14
5.2.1	ICF-luokituksen osa-alueet ja pääluokat	15
5.2.2	ICF-luokituksen hyödyntäminen	16
6	Erityisryhmien toimintakyvyn tukeminen liikunnan avulla	18
6.1	Liikunta osana pitkäaikaissairaiden toimintakyvyn tukemista	19
6.2	Ikääntyneiden toimintakyvyn tukeminen liikunnan avulla	20
7	Opinnäytetyön tavoite, tarkoitus ja toimeksiantaja	22
8	Liikuntakalenterin tuotteistamisprosessi	23
8.1	Ongelmien ja kehittämistarpeiden tunnistaminen	23
8.2	Ideavaihe	24
8.3	Luonnosteluvaihe	24
8.4	Kehittelyvaihe	26
8.5	Viimeistelyvaihe	27
9	Pohdinta	28
9.1	Kehitys- ja jatkotoimenpiteet	29
9.2	Liikunnanohjaajan ja fysioterapeutin moniammatillinen yhteistyö opinnäytetyöprosessissa	30
	Lähteet	32
	Liitteet	37
	Liite 1. Saatekirje	37

Liite 2. Kyselylomake	38
Liite 3. Erityisliikuntakalenteri	39

1 Johdanto

Liikunta on tärkeää kaiken ikäisille hyvän terveyden ja toimintakyvyn kannalta (Rintala, Huovinen & Niemelä 2012, 38). Aktiivisuuden kehittäminen ja liikkumattomuuden vähentäminen ovat tärkeässä roolissa kaikissa Suomen väestön ikäryhmissä ja elämänvaiheissa (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2013:10, 5). Liikunta on erityisen tärkeää niille henkilöille, joilla on jo terveydentilaan tai toimintakykyyn liittyviä haasteita (Rintala ym. 2012, 38).

Erityisryhmä-nimike viittaa lääketieteellisiin perusteisiin eli näin ollen määrittää kykyä liikkumiseen. Suomessa asuu yli miljoona ihmistä, jotka voidaan luokitella vammojensa, pitkäaikaissairautensa, kykyjensä, taitojensa, kehitys- ja kuntatasojensa sekä etnisen taustansa mukaan erityisryhmäksi. Erityisliikunta soveltuu henkilöille, joilla on vamman, sairauden tai muun toimintakyvyn heikentymisen tai sosiaalisen tilanteen vuoksi vaikea osallistua yleisesti tarjolla olevaan liikuntaan. (Mäkiä & Rintala 2002, 6; Rintala ym. 2012,10.)

Terveyttä edistävä liikunta käsittää kaikkea fyysistä aktiivisuutta, joka terveyden lisäksi edistää kokonaisvaltaisesti hyvinvointia ilman liikunnasta aiheutuvia haittavaikutuksia (Vuori 2012, 19). Liikunnallisesti passiivisen elämäntavan on todettu lisäävän erityistä tukea tarvitsevien henkilöiden riskiä primäärisiin ja sekundaarisin terveysongelmiin sekä riippuvuuteen toisten avusta (Rintala ym. 2012,10).

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa erityisliikuntakalenteri, joka sisältää mahdollisimman kattavan listauksen Hyvinkään alueella toimivien kunnan, seurojen, yhdistysten, yksityisten yritysten sekä kunnan tarjoamista erityisliikunta mahdollisuuksista. Tarkoituksena on, että opinnäytetyön tuotoksena valmistuva kalenteri on hyödynnettävissä sekä erityisliikuntapalvelujen kohderyhmäläisille että sosiaali- ja terveysalan ja liikunta-alan ammattilaisille heidän ohjatessaan asiakkaitaan ja kuntoutujia liikuntaharrastusten pariin. Toimeksiantajana on Hyvinkään kaupungin liikuntatoimi. Kalenteriin koottu tieto on kerätty Hyvinkäällä toimivilta liikuntapalveluita tarjoavilta tahoilta, joita ovat kunta, yhdistykset ja yksityiset yritykset. Työssämme tietoa on kerätty Webropol-kyselyohjelman avulla laaditulla kyselylomakkeella ja erityisliikuntakalenteri on koottu saatujen vastausten pohjalta.

2 Liikunta osana terveyden edistämistä

Tiedon määrä koskien liikunnan terveyttä edistäviä vaikutuksia on kasvanut nopealla tahdilla ja näyttö on entistä varmempaa. Tutkimukset ovat osoittaneet liikunnalla olevan yhteyttä monien terveysongelmien ehkäisyssä, hoidossa ja kuntoutuksessa. (Vuori 2012, 17.) Liikunnan on todettu ehkäisevän sydän- ja verisuonisairauksia, korkeaa verenpainetta sekä metabolisia sairauksia kuten diabetesta. Liikunta edistää myös psyykkistä hyvinvointia vähentämällä stressiä ja ennaltaehkäisemällä ahdistuneisuutta ja masennusta sekä saattaa jopa viivästyttää Alzheimerin taudin oireita tai muita dementian muotoja. (The Council of European Union 2015, 1.)

Fyysinen aktiivisuus on mitä tahansa luurankolihashen tuottamaa kehon liikehdintää, joka lisää kehon energiankulutusta (WHO 2010, 53). Liikunta voidaan määritellä suunnitelmalliseksi ja säännölliseksi fyysiseksi aktiivisuudeksi (Fogelholm 2011, 27). Liikunnalla pyritään lähtökohtaisesti ylläpitämään tai kohottamaan fyysistä kuntoa tai terveyttä sekä tuottamaan elämyksiä ja kokemuksia (Vuori 2012, 18).

Terveyttä voidaan määritellä elämänenergiana, fyysisinä ja psyykkisinä voimavaroina, jotka auttavat yksilöä tai väestöä suoriutumaan elämän perustehtävistä ja saavuttamaan tavoitteitaan (Vuori 2012, 21). World Health Organization (WHO) määrittelee terveyden täydelliseksi fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tilaksi eikä ainoastaan sairauden tai vamman puuttumisena (WHO 2016).

Terveyskunto käsitteenä tiivistää fyysiseen kuntoon, terveyteen tai molempiin vaikuttavia fyysisen kunnon osa-alueita tai osatekijöitä. Liikunnalla voi olla terveyskuntoon sekä terveyteen myönteinen vaikutus ja liikkumattomuudella kielteinen vaikutus. (Sunni & Vasankari 2011, 32.) Terveyskunnan osa-alueisiin kuuluvat aerobinen kunto, tuki- ja liikuntaelimistön kunto, motorinen kunto ja kehonkoostumus. Aerobisen kunnon osatekijöitä ovat sydän- ja verenkiertoelimistön toiminta ja tehokkuus. Lihasvoima, lihaskestävyys sekä liikkuvuus kuuluvat tuki- ja liikuntaelimistön kuntoon. Motorinen kunto määrittyy tasapainosta, nopeudesta sekä koordinaatioon liittyvistä osatekijöistä. Terveyden ja liikunnan kannalta kehon rasva-osuus ja rasvan jakautuminen ovat keskeisimmät osa-alueet kehon koostumuksessa. (Oja 2012, 94-95.) Monet liikunnan myönteiset vaikutukset ovat havaittavissa terveyskunnan eri osatekijöissä kuten jänteiden lujuudessa, lihasvoiman kehitymisessä ja kestävyyydessä eli kyvyssä toimia pitkäkestoisesti väsymättä. Liikkumattomuus pienentää energiankulutusta, joka saattaa aiheuttaa rasva- ja sokeriaineenvaihdunnan häiriöitä ja näin ollen pahimmillaan johtaa elin- ja kudosaivuriin tai sairauksiin. (Alen & Rauramaa 2012, 30.) Yhteenvetona, arkipäiväisten asioiden hoitamisesta ilman liiallista uupumista tai

väsymystä on helpompi selviytyä terveystason ollessa kelpoisella tasolla. Terveystason ollessa heikolla tasolla, on suurempi riski altistua toiminnan rajoituksille tai jopa sairauksille. (Suni & Vasankari 2011, 32.)

Suomen perustuslain, kuntalain ja liikuntalain mukaan jokaisella on oltava tasavertaiset mahdollisuudet liikkua kykyjensä ja erityistarpeidensa ehdoilla. 1.5.2015 voimaan astunut uusi liikuntalaki korostaa kunnan tehtäväksi järjestää asukkailleen liikuntapalveluja sekä terveyttä ja hyvinvointia edistävää liikuntaa eri kohderyhmille. Laki edellyttää kuntia rakentamaan ja ylläpitämään liikuntapaikkoja ja tällä tavoin luoda kunnan asukkaille mahdollisuuksia liikuntaan. (Sjöholm 2015.)

2.1 Terveysliikunta

Terveysliikunnalla eli toisin sanoen terveyttä edistävällä liikunnalla määritellään kaikki sellainen liikunta, jolla on myönteisiä vaikutuksia terveydelle. Edistääkseen terveyttä, liikunnan on oltava säännöllisesti toistuvaa ja sen kuormituksen tulee vastata toteuttajansa kuntotasoa. Terveyttä edistävän liikunnan ehdot täytyvät, kun liikunnan edulliset vaikutukset tapahtuvat hyvällä hyötysuhteella, tuottamatta terveydellisiä haittoja tai vaaroja. (Vuori 2012, 19.)

Terveysliikunta jakautuu päivittäiseen, arkiliikunnaksikin kutsuttavaan perusliikuntaan ja kohtalaisesti tai jopa raskaasti kuormittavaan kuntoliikuntaan (Fogelholm & Oja 2011, 69). Arkiliikunnalla tarkoitetaan kaikenlaista yleistä fyysistä aktiivisuutta kuten työmatkojen kulkeminen kävellen tai pyöräillen, koti- ja pihatyöt ja lasten leikit. Fyysinen aktiivisuus jo arkiliikunnan tasolla edistää toteuttajansa terveyttä sekä ehkäisee sydän-, keuhko- sekä suolistosairauksien riskiä. (WHO 2016.) Kuntoliikunta eroaa arkiliikunnasta erityisesti siten, että se on suunnitelmallisempaa, tavoitteellisempaa sekä useammin toistuvaa. Lisäksi se kuormittaa toteuttajaansa usein huomattavasti enemmän kuin arkiliikunta, tavoitteenaan ylläpitää ja parantaa fyysisen kunnon osa-alueita kuten kestävyyskuntoa ja lihaskuntaa. (Käypä hoito 2015.) Hyviä kuntoliikuntalajeja ovat esimerkiksi juoksu, hiihto, kuntouinti ja erilaiset pallo- ja mailapelit (UKK-instituutti 2016).

2.2 Terveysliikunnan yleiset suositukset

Terveysliikuntasuositukset pohjautuvat pitkäaikaisiin tutkimuksiin kansanterveydestä ja väestön fyysisestä aktiivisuudesta. Pitkäaikaiset tutkimukset ovat asiantuntijoiden laatimia kokonaiskartoituksia kansanterveydestä, kyseiselle väestölle ominaisista sairauksista ja luokiteltu tutkimusnäytön vahvuusperusteella. Maakohtaisesti otetaan huomioon myös kyseisen maan aiempi liikuntakulttuuri ja tämän lisäksi liikuntasuositusten julkistaminen

Terveyden kannalta optimaalisinta on liikkua monipuolisesti kuntoillen kohtuullisella ja toisinaan rasittavalla kuormituksella päivittäisten askareiden yhteydessä. Tärkeintä on välttää täydellisestä fyysistä passiivisuutta. Toisin sanoen terveyden kannalta merkittävää on saavuttaa terveysliikuntasuositusten perusta. (Fogelholm & Oja 2011, 71.) On hyvä kuitenkin muistaa, että suositukset ovat aina yleistyksiä. Senpää takia liikunta tulisi sovittaa yksilöllisesti terveystilanteen mukaan, huomioiden mahdollisia, olemassa olevia terveysrajoitteita tai – riskejä. (Rintala ym. 2012, 27.)

3 Erityisryhmät

Erityisryhmä-nimike viittaa lääketieteellisiin perusteisiin eli näin ollen määrittää kykyä liikumiseen. Suomessa asuu yli miljoona ihmistä, jotka voidaan luokitella vammojensa, pitkäaikaissairautensa, kykyjensä, taitojensa ja kehitys- ja kuntotasojensa mukaan erityisryhmäksi. (Mälkiä & Rintala 2002, 6.)

3.1 Kehitys-, aisti- ja liikuntavammaiset

Vammaisuuden taustalla voi olla monia syitä. Yleisimpiä ovat häiriöt hermostossa, joka jakautuu keskushermostoon sekä ääreishermostoon. Keskushermostoon kuuluvat selkäydin ja aivot, jotka koostuvat isoista– sekä pikkuaivoista ja aivorungosta. Ääreishermoston muodostavat sensorinen sekä motorinen järjestelmä. Sensorinen järjestelmä pitää sisällään aistitoiminnot ja motorinen järjestelmä tuottaa liikettä sekä antaa käskyjä elimistölle. (Rintala ym. 2012, 86.) Hermostohäiriöt voivat johtua ennen syntymää tai sen aikana ilmenneistä tekijöistä, kuten häiriöistä yksittäisissä geeneissä sekä kromosomeissa, äidin altistumisesta infektioille tai raskausaikana alkoholin käytöstä tai tupakoinnista. Vammaisuuden syynä voi olla myös onnettomuuden aiheuttama aivo- tai selkäydinvamma. (Centers for Disease Control and Prevention 2015.)

Kehitysvammalla tarkoitetaan hermoston toimintakyvyn rajoittuneisuutta älyllisissä toiminnoissa sekä käytännöllisissä ja sosiaalisissa taidoissa. Kehitysvamma diagnosoidaan usein ennen 18 ikävuotta ja diagnoosi perustuu pitkään, laaja-alaiseen prosessiin. Älyllisen toiminnan rajoitteita tutkitaan vakioituilla älykkyysosamääritesteillä, joissa tulokset 50-69 osoittavat lievää, 35-49 keskivaikeaa, 20-34 vaikeaa ja tulos alle 20 syvää kehitysvammaa. (Rintala ym. 2012, 86.) Arviolta noin 40 000 ihmisellä Suomessa on kehitysvamma (Kehitysvammaliitto 2015).

Yleisimpiä aistivammoja ovat esimerkiksi näkö- ja kuulovamma. Tällöin vamman myötä jonkin aistin toiminta on heikentynyt merkittävästi tai estynyt kokonaan. (Vehmanen 2012, 9.) Alentuneen näkökyvyn haitatessa jokapäiväisiä toimia voidaan näin ollen puhua näkövammasta, joka voi vaihdella lievästä heikkonäköisyydestä täydelliseen sokeuteen. Näönkorjaaminen esimerkiksi silmälasien käytön avulla ei tällöin kyse ole näkövammasta. (Rintala ym. 2012, 132.)

Ongelmat kuulemisessa vaikeuttavat kielen kehitystä ja kielen käyttöä puheessa, lukemisessa ja kirjoittamisessa. Nämä vaikeuttavat esimerkiksi oppimista ja kommunikointia muiden kanssa. Kuulovamma voi esiintyä jonkinasteisena kuulonalennuksena, lievästä huonokuuloisuudesta täydelliseen kuurouteen. (Kuuloliitto 2016.)

Synnyynnäinen tai tapaturman seurauksesta johtuva liikuntavamma rajoittaa liikkumis- ja toimintakykyä. Vamma voi vaikuttaa jalkojen ja käsien käyttöön, mikä vaikeuttaa erityisesti kehon hahmottamista ja liikkeiden suorittamista ja hallintaa. (Teiska 2008, 7; Vehmanen 2012, 9.)

3.2 Pitkäaikaissairaat

Kohonnut verenpaine on terveitä elinvuosia vähentävä riskitekijä maailmanlaajuisesti. Verenpaineen kohoamiseen vaikuttaa perinnöllinen alttius ja elintavat. Elintavoilla muutettavissa olevia riskitekijöitä kohonneelle verenpaineelle on liiallinen suolan käyttö ruokavaliossa, alkoholi, lihavuus ja fyysinen inaktiivisuus. Kohonnut verenpaine moninkertaistaa riskin sairastua sydän- ja verisuonitauteihin, kuten esimerkiksi sepelvaltimotautiin ja aivohalvaukseen. Elintapamuutoksilla pystytään siis merkittävästi vähentämään myös muita sydän- ja verisuonitautien vaaratekijöitä. (Käypä hoito 2016.)

Nivelrikon perimmäistä syytä ei tiedetä, mutta poikkeava mekaaninen kuormitus tai poikkeavat kudusrakenteet voivat johtaa nivelrikkoon. Nivelrikko on koko nivelen sairaus, joten se voi aiheuttaa muutoksia kaikissa nivelen rakenteissa, mutta myös ympäröivissä lihaksissa ja pehmytkudusrakenteissa. Nivelrikko voidaan todeta röntgenkuvissa nivelraon kaventumisena, joka johtuu rustopinnan rikkoutumisesta ja nivelruston vähenemisestä. Rakenteelliset muutokset nivelessä, kipu oireilu ja toimintakyvyn rajoittuminen etenevät yleensä hitaasti pikkuhiljaa lisääntyen, eikä vaurioitunut nivelrustokudos uusiudu. Polvi- ja lonkkanivelrikon riskitekijöitä ovat muun muassa ikääntyminen, perimä, ylipaino, nivelen virheasennot ja nivelvammat sekä raskas kuormitus. (Käypä hoito 2014.)

Nivelrikon oireita voi jomottava nivelkipu, joka alkuvaiheessa pahenee liikkeessä ja lievittyy levossa, myöhemmässä vaiheessa voi olla myös jatkuvaa. Polven nivelrikko aiheuttaa usein kipua joko nivelraon seutuun tai kipua polven etuosaan ja oireilee erityisesti rappusissa. Lonkan nivelrikossa kipu voi tuntua joko laaja-alaisesti epätasaisesti pakaran ja reiden alueella tai täsmällisempi kipu nivustaipeessa ja reiden etuyläpinnalla. Kipuoireiden lisäksi tyypillisiä nivelrikon oireita ovat niveljäykkyys, jota esiintyy erityisesti aamuisin tai liikkeelle lähtiessä. Näiden lisäksi suoritusrajoitteita voi olla päivittäisissä toiminnoissa kuten kävelyssä, pukeutumisessa ja peseytymisessä. (Käypä hoito 2014.)

3.3 Ikääntyneet

Ikääntymisen tuomia fysiologisia muutoksia tapahtuu monella eri osa-alueella. Ikääntyneillä henkilöillä lihaskudosten voima, teho ja kestävyys ovat heikentyneet. Lihasmassa alkaa

pienentyä 50 ikävuoden jälkeen noin 1% vuodessa. Sarkopenialla tarkoitetaan lihaskatoa. Sarkopenian suurin vaikutus ei ole lihasmassan vähenemisessä vaan lihasten heikentyneessä tehossa eli kyvyssä toteuttaa nopeita suorituksia. Aerobinen kestävyyskunto heikkenee noin 1 % vuodessa 20-30 ikävuoden jälkeen. Tätä kestävyyskunnan heikkenemistä ei voida kokonaan estää, mutta sen vaikutusta voidaan hidastaa säännöllisellä harjoittelulla. Lihasvoiman heikkenemisen on todettu vaikuttavan ikääntyneiden toimintakyvyn rajoitteisiin aerobista kapasiteettiä enemmän, josta johtuen lihasvoimaharjoittelu on iäkkäillä henkilöillä erittäin tärkeää. (Komulainen & Vuori 2015; Savela ym. 2015, 1720.)

Tasapaino heikkenee ikääntymisen myötä ja tasapainon harjoittaminen sekä säilyttäminen onkin merkittävä osa ikääntyneiden kaatumisten ennaltaehkäisyssä. Hyvä tasapaino mahdollistaa myös erilaiset ja vaihtelevat toiminta- sekä liikuntamahdollisuudet. Ikääntyminen heikentää selkeästi myös nivelten liikelaajuuksia. Liikkuvuuden pienenemiseen saattaa osaltaan vaikuttaa myös luuston rakenteen muutokset, lihasten heikkous, jänteiden lyhentyminen ja yleisesti pehmytkudosrakenteiden kimmoisuuden ja elastisuuden väheneminen. (Komulainen & Vuori 2015.)

4 Erityisliikunta

Erityisliikunnalla tarkoitetaan sellaisten henkilöiden liikuntaa, joilla on vamman, sairauden tai muun toimintakyvyn heikentymisen tai sosiaalisen tilanteen vuoksi vaikea osallistua yleisesti tarjolla olevaan liikuntaan. Kyseisen kohderyhmän liikunta vaatii yleensä soveltamista ja erityisosaamista. (Mälkiä & Rintala 2002, 6; Rintala ym. 2012,10.) Erityisryhmille soveltuvan liikunnan määritelmällä tarkoitetaan yleisesti vammaisia, pitkäaikaissairaita sekä ikääntyneitä henkilöitä, joiden toimintakyky on heikentynyt ikääntymisen jonkin muun syyn takia (Koivumäki 2014, 3; Liikuntatieteellinen seura 2015).

Soveltava liikunta on käsite, joka on lähivuosina muotoutunut lähes synonyymiksi erityisliikunta-termin kanssa. Kansainvälisesti termi soveltava liikunta (Adapted Physical Activity) on ollut vallitsevana käsitteenä jo vuosia ennen rantautumistaan Suomeen. Terminologian muutokseen vahvimmin vaikutti se, että erityisliikunta-sana ei riittänyt kattamaan koko aihealueen laajuutta. Suomessa erityisliikunta on totuttu mieltämään pitkälti vammaisten ja pitkäaikaissairaiden liikuntana, jota määritelmä soveltava liikunta pyrkii laajentamaan. Englanninkielisissä maissa koko aihealue sisällytetään yhden termin (Adapted Physical Activity) alle, mutta Suomessa käsitteiden eroavaisuudet eivät mahdollista ainoastaan yhden termin käyttöä. (Rintala ym. 2012,10.) Erityisliikunnan näkökulmasta liikuntaa voidaan soveltaa vasta, kun erityisryhmien sairaudet sekä vammat ovat tiedossa. Näin voidaan taata turvallisuus liikkuesssa ja liikunnasta saatava hyöty on optimoitu vastaamaan kunkin erityisryhmän tarpeita. (Mälkiä & Rintala, 2002, 7-8.)

Erityisliikunta- käsitteen voidaan katsoa olevan liikunnallista kuntoutusta laajempi käsite. Liikunnallisessa kuntoutuksessa hyödynnetään nimensä mukaisesti liikuntamenetelmiä. Liikuntamenetelmiä voidaan käyttää kuntoutuksessa ennaltaehkäisevästi, osana varhaiskuntoutusta tai kuntoutuksen tukena. Liikunnallinen kuntoutus hyödyntää liike- ja liikuntahoidon menetelmiä. Liikuntahoitoa hyödynnettäessä osana kuntoutusta, tulee sen olla aina suunnitelmallista ja tavoitteellista toimintaa. Jotta liikunnalliselle kuntoutukselle tavoite on mahdollista asettaa, tulee toimintakyvyn vaje arvioida ensin lääketieteellisesti. (Alaranta 2008, 700-701.)

Opinnäytetyössä on valittu erityisliikunta-käsite soveltava liikunta käsitteen sijaan. Vaikka erityisliikunta käsite voi joissain yhteyksissä eristää yksilöä yhteisöstä, koettiin, että kyseinen termi on tässä työssä toimivampi. Liikunnan ollessa toimintakykyä tukevaa ja osana kuntoutusta, on tärkeä, että sairauden- tai vamman erityistarpeet huomioidaan liikunnan suunnittelussa ja toteutuksessa.

4.1 Vammaisten liikunnan erityispiirteet

Kehitysvammaisten liikunnan tavoitteet ovat samanlaiset kuin vammattomilla henkilöillä. Periaatteessa kaikenlainen liikunta sopii kehitysvammaisille, ikä ja kokemus vaikuttavat asetettaviin liikunnan tavoitteisiin. On hyvä huomioida, että kehitysvammaisten lasten motorinen kehitys voi olla muutamia vuosia jäljessä verrattuna vammattomien lasten kehitykseen. Havaintomotoriikkaa vaativat tehtävät voivat tuottaa vaikeuksia, sillä oman kehon hahmotus kehittyy hitaammin. Esimerkiksi joukkuepelien ymmärtäminen voi olla haastavaa kouluikäisille. Kehitysvammaiset henkilöt oppivat parhaiten tekemällä, joten liikunnan tulee olla konkreettista. Selkeät ohjeet, osissa harjoittelu ja heti tehtävän alussa onnistuminen kannustavat kehitysvammaista henkilöä liikkumaan ja jatkamaan liikkumista. (Rintala ym. 2012, 88-89.)

Aistivammaisten liikunnassa on joitain huomioonotettavia tekijöitä. Ryhmäliikunnassa kuulovammaisten liikunnan haasteet ovat kielellisiä ja sosiaalisia, eivät niinkään liikunnallisia. Kuulovammaisia ohjattaessa on hyvä asettua niin, että katsekontakti on aina mahdollinen. Vesivoimistelu on hyvä esimerkki liikuntalajista, joka onnistuu viittomakielellä. (Rintala ym. 2012, 147.) Näkövammaisuuden luodessa joitakin rajoitteita liikkumiselle, käytäntö on kuitenkin osoittanut näkövammaisen olevan kykeneväinen liikkumaan itsenäisesti hyvin vaativistakin liikuntasuorituksista. (Rintala ym. 2012, 135.) Osalla näkövammaisista on koordinaatio- ja tasapainohäiriöitä sekä ryhti ongelmia. Tästä syystä on suotavaa tehdä runsaasti tasapaino- ja liikkuvuusharjoitteita. Liikuntaympäristön on oltava turvallinen ja esimerkiksi hyvin valaistu liikuntasali auttaa heikkonäköisiä. (Alaranta, Kannisto & Rissanen 2012, 532; Rintala ym. 2012, 135.)

Liikuntavammaisten liikunnan harjoittelussa on huomioitava liikuntavamman tyyppi ja vaikeusaste, motoriikan kehittymisen mahdollisuudet ja henkilön kiinnostuksen kohteet. Liikunnan olisi hyvä tapahtua rauhallisessa ympäristössä, jossa henkilö vapautuu kokeilemaan liikkeitä kehon sallimissa rajoissa. Monen vaikeasti liikuntavammaisen henkilön on hankalaa pysyä pystyasennossa, joten liikkumisen tueksi tarvitaan erityisiä välineitä kuten kyynärsauvoja, seisomatelineitä tai erilaisia tukia. Liikuntalajit, joissa on mahdollista olla makuu- tai istuma-asennossa edesauttavat liikuntaan osallistumista. (Rintala 2008, 13.)

4.2 Pitkäaikaissairaiden liikunnan erityispiirteet

Pitkäaikaissairaiden henkilöiden liikunnassa on huomioitava, että liikunta aloitetaan niin kevyesti, ettei liikunta aiheuta sairauden oireita. Fyysinen aktiivisuuden lisääminen kohtuullisesti ja nousujohteisesti kuormitusta lisäten, voivat pitkäaikaissairaat usein aloittaa liikunnan ilman erityistutkimuksia. (Kujala, Kukkonen–Harjula & Tikkanen 2015, 1700.)

Tärkeää on kuitenkin varmistaa pitkäaikaissairaahan liikuntakelpoisuus ennen liikunnan aloittamista ja huomioida liikuntaohjelmien intensiteetin suunnittelussa kuntoutujan yksilölliset tarpeet (Kujala 2014, 1879).

Ehdottomia kontraindikaatioita pitkäaikaissairaiden liikunnalle voidaan katsoa olevan akuutti infektio elimistössä sekä epävakaa, hoitamattomat tai hallitsemattomat sydänoireet tai sydänsairaudet. Lääkärin on hyvä arvioida tilanne ennen liikunnan aloittamista, mikäli pitkäaikaissairaus on aktiivivaiheessa tai liikuntamuodon ollessa selkeästi totuttuja arkitoimintoja kuormittavampaa. Lisäksi tekijöitä, jotka tulee ottaa huomioon ennen liikunnan aloittamista ovat rasituksessa tai levossa ilmaantuvat tajunnanmenetys- tai heikotuskohtaukset, rintakipu, hengenahdistus ja rytmihäiriöt. Näiden oireiden aiheuttaja ja rasituksensieto tulee olla selvitettyä ennen kuin liikuntaharrastusta voidaan turvallisesti aloittaa. (Kujala ym. 2015, 1700.)

Turvallisuustekijöiden lisäksi on tärkeä keskittyä tavoitteiden asettamiseen pitkäaikaissairaiden liikunnallista kuntoutusta suunnitellessa. Tavoitteita asettaessa tulee pyrkiä toimintakyvyn ylläpitämisen lisäksi ehkäisemään mahdollisia toimintarajoitteita, joita sairaus myöhemmin saattaa aiheuttaa. Pitkäaikaissairaiden liikunnallisessa kuntoutuksessa tulee kiinnittää huomiota toimintakyvyn ja sairauden kannalta tärkeimpiin asioihin. Esimerkiksi polven nivelrikko potilaan harjoittelussa ehkäistään etureiden voiman heikkenemistä harjoittamalla alaraajojen lihasvoimia. (Kujala ym. 2015, 1700.)

4.3 Ikääntyneiden liikunnan erityispiirteet

Ikääntyneiden liikuntaohjelmaa suunniteltaessa on tärkeä huomioida ikääntymisen tuomien muutosten lisäksi mahdolliset pitkäaikaissairaudet ja lääkityksen aiheuttamat erityispiirteet. Ikääntyneiden henkilöiden liikuntaohjelmien suunnittelu on tärkeä tehdä yksilöllisesti etenkin, jos kuntoutujan toimintakyky on jo alentunut. Liikuntaohjelmaa suunnitellessa on tärkeä huomioida henkilön totuttu fyysinen aktiivisuus. Aiemman fyysisen kuormituksen ollessa vähäistä, on erityisen tärkeää aloittaa liikunta maltillisella kuormituksella nousujohteisesti kuormaa ja liikuntamääriä kasvattaen. (Savela ym. 2015, 1719-1720.)

Lihaskuntoharjoittelu on tärkeä osa iäkkäiden liikunnallista kuntoutusta. Hyvä harjoittelumuoto lihasmassan ja -voiman ylläpitämiseksi ja kehittämiseksi on kuntosaliharjoittelu. Iäkkäiden kuntosaliharjoittelussa on tärkeää, että harjoittelu on säännöllistä ja intensiteetiltä riittävän suuri, jotta toimintakyvyn kannalta myönteisiä vaikutuksia saavutetaan. Harjoittelun pitäisi toteutua 1-2 kertaa viikossa ja toistojen kuormittavuuden tulisi olla 60-80% yhden toiston maksimikuormasta. Lihaskuntoharjoittelulla saadaan tuloksia jopa muuta-

man kuukauden harjoittelun vaikutuksesta niin terveillä kuin heikkokuntoisemmillaakin iäkkäillä henkilöillä. (Komulainen & Vuori 2015; Savela ym. 2015, 1720.)

4.4 Erityisryhmien liikuntasuositukset

Liikunta on tärkeää kaikille ja liikunnan merkitys korostuu henkilöillä, joilla on jo terveydentilaan vaikuttavia sairauksia tai toimintakykyyn liittyviä rajoitteita. Tärkeää on edistää erityistä tukea tarvitsevien henkilöiden motivaatiota fyysisesti aktiiviseen elämäntapaan, sillä aktiivisella elämäntavalla on todettu olevan yhteyksiä pienempään kuolleisuuteen, parantuneeseen elämänlaatuun ja omatoimisuuteen. (Rintala ym. 2012, 38.)

4.4.1 Ikääntyneiden liikuntasuositukset

Ikäihmisille tärkeintä on välttää fyysistä passivisuutta. Fyysinen passiivisuus yhdessä heikentyneen fyysisen toimintakyvyn kanssa lisäävät iäkkäillä tapaturman vaaraa, joista yleisin on kaatuminen. Liikkumalla säännöllisesti iäkkäät ihmiset voivat ylläpitää yleistä liikkumiskykyään ja ehkäistä tasapainon sekä lihasvoiman heikkenemistä. (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2013:10,14,18.) Arkisista askareista omatoimisesti selviytyminen edesauttaa ikäihmisten itsenäisen elämän säilymistä. Toimimalla arjessa itsenäisesti iäkkäät ihmiset voivat vähentää ulkopuolisen avun tarvetta, joka voi mahdollisesti vaikuttaa myönteisesti minäkuvaan. Omatoimisesti liikkuminen mahdollistaa esimerkiksi liikunnallisiin aktiviteetteihin osallistumisen ja näin ollen ylläpitää sosiaalisia kontakteja ja voi jopa kohottaa fyysistä kuntoa ja ehkäistä sairauksia. (Rintala ym. 2012, 24-25.)

Ikäikäiden henkilöiden fyysisen toiminnan suositus painottuu luonnollisiin tapoihin liikkua kuten kävely, pyöräily ja hiihto. Luonnolliset liikkumistavat sopivat helposti muuhun arjen tekemiseen esimerkiksi kaupassa asiointi kävellen, luonnossa liikkuminen ja sienestys, koti- ja pihatyöt. (Rintala ym. 2012, 28; UKK-instituutti 2014.) Ikäihmisten viikoittaisessa liikuntasuosituksissa korostuvat lihasvoiman, tasapainon ja notkeuden kehittäminen, joita suositellaan harjoitettavaksi 2-3 kertaa viikossa. Nämä lisäävät ketteryyttä ja edesauttavat liikkumiskykyä sekä –varmuutta samalla ehkäisten kaatumisia. Kestävyyskuntoa tulisi harjoittaa liikkumalla reippaasti yhteensä 2,5 tuntia tai rasittavasti liikkuen 75 minuuttia viikossa. (UKK-instituutti 2014.) Sydän- ja verenkiertoelimistöä sekä hengityselimistöä kohtuullisesti kuormittavia liikuntamuotoja ovat esimerkiksi kävely, sauvakävely, reipas tanssiminen ja vesiliikunta. Rasittavasti kuormittavia liikuntamuotoja ovat hölkkä, uinti, vesijuoksu, hiihto ja kuntopyöräily. Hyvä kestävyyskunto auttaa selviytymään päivittäisistä askareista vaivatta ja väsymättä. (Pajala 2012, 32; UKK-instituutti 2014.) Kestävyyskuntoa kehittäväällä liikunnalla voidaan ehkäistä tiettyjen elinjärjestelmien sairauksia kuten sydämen ja verisuoniston sekä aineenvaihduntasairauksia. Sairaudet, joita liikunta voi ehkäistä

tai niiden ilmenemistä viivästyttää ovat esimerkiksi sepelvaltimotauti, diabetes ja aivohalvaus. (Vuori 2011, 103.)

4.4.2 Soveltavan liikunnan suositukset

UKK-instituutti on laatinut kolme erilaista soveltavan terveystoiminnan suositusta aikuisille, joiden toimintakyvyn aleneminen tai sairaus vaikeuttaa liikkumiskykyä. Toimintakyvyn mukaan jaetut soveltavat liikuntapiirakat ovat terveystoiminnan suositukset aikuisille, jotka kävelevät apuvälineitä käyttäen ja suositukset aikuisille, joilla sairaus tai toimintakyvyn heikkeneminen vaikeuttaa liikkumista jonkin verran. Lisäksi terveystoimintasuositukset on luotu liikuntapiirakan muodossa aikuisille, jotka liikkuvat pyörätuolilla. Perusperiaate on kaikissa liikuntapiirakoissa sama. Kestävyyssuoritus pyritään parantamaan liikkumalla useana päivänä viikossa yhteensä 2,5 tuntia reippaasti tai 75 minuuttia rasittavasti. Liikkumiskyvyn mukaan erilaisia kestäväyyssuoritus kehittäviä liikuntamuotoja ovat esimerkiksi kävely apuvälineen kanssa, pyörätuolikelaus ja erilaiset sovelletut pallopelit kuten istumalentopallo, pyörätuolialibandy – ja koripallo. Tämän lisäksi lihaskuntoa ja liikehallinnan kehittämistä kehoitetaan harjoittamaan ainakin kaksi kertaa viikossa. Lihaskuntoa ja liikehallintaa kehittäviä liikuntamuotoja ovat esimerkiksi keilaus, ratsastus, tuolijumput ja istumataanssit. (Rintala ym. 2012, 47; UKK-instituutti 2014.)

Suosituksien mukaisen liikuntamäärän saavuttamisen ollessa yhtäjaksoisesti liikkuen vaikea toteuttaa, voidaan liikunta jakaa lyhytkestoisempiin osiin ja lisätä näiden pienempien liikunta-annosten määrää (Rintala ym. 2012, 254). Viime vuosien aikana on varmistettu, että edistääkseen terveyttä, päivittäinen liikunta-annos voidaan jaotella useampaan osaan. Niin sanotun pätkäliikunnan vaikutuksia on tutkittu epidemiologisella seurantatutkimuksella. Tutkimusten tuloksilla todettiin, että pätkäliikunnan vaikutukset ovat verrattavissa yhtäjaksoiseen liikuntaan. Pätkäliikunnan merkitystä korostetaan myös sillä, että se tuo passiivisille tai vähän liikkuville ihmisille enemmän mahdollisuuksia aloittaa tai edistää liikuntaa. Näin ollen esimerkiksi puolen tunnin päivittäinen liikunta joko yhtäjaksoisena tai pätkittynä kolmeen 10 minuutin jaksoon vaikuttavat terveyteen pitkälti samalla tavalla. (Oja 2011, 63, Fogelholm & Oja 2011, 71.)

5 Toimintakyky

Toimintakyvyn määrittäminen täysin yksiselitteisesti ja kattavasti on haastavaa ja sitä onkin vuosien saatossa kuvattu eri mallien avulla. Ihmisen toimintakykyyn vaikuttavat fyysisten ja psyykkisten ominaisuuksien lisäksi perinnölliset tekijät ja ympäristötekijät. Ihmisen toimintakykyä voi määrittää iän lisäksi myös monet sairaudet ja vammat, josta johtuen saman ikäisillä henkilöillä voi olla hyvinkin erilainen toimintakyky. Toimintakyky määrittää henkilön kykyä selviytyä haluamallaan tavalla erilaisissa elämäntilanteissa. Toimintakyvyn voidaan katsoa olevan tasapainotila omien edellytysten ja tavoitteiden ja oman elinympäristön odotusten kanssa. Toimintakyky kuvaa ihmisen kykyä vastata ympäristön asettamiin vaatimuksiin ja toimintoihin, jotka liittyvät itsestä huolehtimiseen, vapaa-aikaan ja harrastuksiin tai sosiaalisiin suhteisiin liittyvät asiat. Nämä vaatimukset ovat jokaiselle henkilölle yksilölliset ja vaihtelevat eri elämäntilanteissa ja -vaiheissa. (Talvitie ym. 2006, 38-42; Lehto 2004, 18; Sulander 2014, 2292.)

5.1 Toimintakyvyn rajoite

Toimintakyvyn vajeus saattaa johtua hyvin erilaisista sairauksista ja vammoista. Toimintakyvyn vajeus voi olla etenevä tai pysyvä tila. Taustalla voi olla jokin etenevä sairaus, joka aiheuttaa vaihtelevia tai eteneviä rajoitteita. Esimerkkejä näistä sairauksista ovat nivelreuma tai MS-tauti. Pysyvä toimintakyvyn rajoite voi olla seurausta esimerkiksi sairauden tai tapaturman aiheuttamasta selkäydinvauriosta tai raaja-amputaatiosta. (Alaranta 2008, 700.)

Toimintakyvyn vajauksen syntyminen voidaan myös nähdä olevan tapahtumaketjun tulos. Esimerkiksi nivelrikko tai jokin muu sairaus tai vamma voivat aiheuttaa henkilölle kipua liikkeessä, josta johtuen henkilö alkaa vältellä liikuntaa. Tämä puolestaan johtaa lihasvoiman heikkenemiseen, joka taas aiheuttaa toimintakyvyn vajavuuden ja näin ollen rajoittaa itsenäistä selviytymistä arjessa ja johtaa avuntarpeeseen päivittäisissä toiminnoissa. (Sulander 2014, 2291-2292.)

5.2 ICF-luokituksen hyödyntäminen toimintakyvyn kuvauksessa

Toimintakyky tulisi aina kartoittaa mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Pelkästään fyysisen ja psyykkisen toimintakyvyn määrittäminen ei yleensä riitä, vaan esimerkiksi kotona asuvan henkilön toimintakykyä arvioidessa on tärkeä huomioida myös lähiympäristön ja sosiaalisten suhteiden merkitys kotona asumisen näkökulmasta. Maailman terveysjärjestön ICF-luokitus (International Classification of Functioning, Disability and Health) luo perustan toiminnallisen terveydentilan ja terveyteen liittyvien toiminnallisten tilanteiden tutki-

misille ja ymmärtämiselle. ICF- luokitusta ei ole tarkoitus käyttää arvioinnissa tai mittauksessa apuna, vaan ennemminkin hyödyntää eri ammattiryhmien välisenä yhteisenä toimintakyvyn rakenteiden kuvaustapana toimintakyky käsitteen hahmottamisessa. Luokituksen suurena etuna nähdäänkin sen mahdollistavan eri ammattiryhmille yhtenäisen viitekehityksen, käsitteiden ja kielen käyttämisen toimintakyvyn kuvaamisessa. ICF-luokituksen avulla toimintakykyä ja sen rajoitteita halutaan kuvata moniulotteisena vuorovaikutuksellisenä tilana, jossa korostetaan terveydentilan lisäksi yksilön ja ympäristötekijöiden yhteisvaikutusta. (Sulander 2014, 2292; Paltamaa 2016, 35.)

5.2.1 ICF-luokituksen osa-alueet ja pääluokat

ICF-luokituksen mukaan ihmisen toimintakyky koostuu kehon toiminnoista ja rakenteista, suoritustoiminnoista, osallistumisesta sekä ympäristö ja yksilötekijöistä. Ruumiin ja kehon toiminnoilla tarkoitetaan kaikkia elinjärjestelmien fysiologisia toimintoja, mukaan lukien psykologiset toiminnot. Ruumiin rakenteilla tarkoitetaan ruumiin anatomisia osia kuten elimet, raajat ja niiden rakenteet. Suorituksilla tarkoitetaan yksilön toteuttamaa tehtävää ja suoritusten tarkoituksena on kuvata toimintakykyä yksilölähtöisestä näkökulmasta. Osallistumisella puolestaan tarkoitetaan henkilön osallisuutta elämäntilanteisiin ja sen tarkoituksena on kuvata yhteisöllistä näkökulmaa. Ympäristötekijöillä kuvataan yksilön ulkopuolisia tekijöitä ja nämä tekijät käsittävät niin fyysisen, sosiaalisen kuin asenneympäristönkin, jossa ihminen elää ja asuu. Yksilötekijöissä kuvataan yksilön elämän ja elämisen tausta, kuten ikä, elämäntavat ja luonteenomaiset käytöspiirteet. Yksilötekijöissä ei kuvata yksilön lääketieteelliseen tai toiminnalliseen terveydentilaan liittyviä tekijöitä. (Paltamaa 2016, 35; THL 2013, 5, 10- 11.)

ICF-luokituksen osa-alueet on jäsennetty yksilötekijöitä lukuun ottamatta vielä pääluokiksi. Yksilötekijöissä on todettu olevan niin laajaa vaihtelua sosiaalisten ja kulttuuristen tekijöiden takia, että niitä ei ole luokiteltu aihe-alueisiin. Ruumiin ja kehon toiminnot sekä ruumiin rakenteet on jaettu kahdeksaan toisiaan vastaavaan pääluokkaan, suoritukset ja osallistuminen yhdeksään ja ympäristötekijät viiteen pääluokkaan. Nämä ICF-luokituksen osa-alueet ja niiden pääluokat on esitetty tarkemmin (Taulukko 1). (Paltamaa 2016, 35; THL 2013, 5, 10- 11.)

Taulukko 1. ICF–luokituksen osa-alueet ja pääluokat

Ruumiin/Kehon toiminnot	<ul style="list-style-type: none"> 1. Mielentoiminnot 2. Aistitoiminnot ja kipu 3. Ääni- ja puhetoiminnot 4. Sydän- verenkierto-, veri-, immuuni- ja hengityselimistön toiminnot 5. Ruoansulatus-, aineenvaihdunta-, umpieritysjärjestelmän toiminnot 6. Virtsa- ja sukuelin- sekä suvunjatkamisjärjestelmän toiminnot 7. Tuki- ja liikuntaelimistöön ja liikkeisiin liittyvät toiminnot 8. Ihon ja ihoon liittyvien rakenteiden toiminnot
Ruumiin raken- teet	<ul style="list-style-type: none"> 1. Hermojärjestelmän rakenteet 2. Silmä, korva ja niihin liittyvät rakenteet 3. Ääneen ja puheeseen liittyvät rakenteet 4. Sydän- verenkierto-, veri-, immuuni- ja hengityselimistön rakenteet 5. Ruoansulatus-, aineenvaihdunta-, umpieritysjärjestelmän rakenteet 6. Virtsa- ja sukuelin- sekä suvunjatkamisjärjestelmän rakenteet 7. Liikkeeseen liittyvät rakenteet 8. Ihon rakenne ja ihoon liittyvät rakenteet
Suoritukset ja Osallistuminen	<ul style="list-style-type: none"> 1. Oppiminen ja tiedon soveltaminen 2. Yleisluontoiset tehtävät ja vaatteen 3. Kommunikointi 4. Liikkuminen 5. Itsestä huolehtiminen 6. Kotielämä 7. Henkilöiden välinen vuorovaikutus ja ihmissuhteet 8. Keskeiset elämänalueet 9. Yhteisöllinen, sosiaalinen ja kansalaiselämä
Ympäristötekijät	<ul style="list-style-type: none"> 1. Tuotteet ja teknologiat 2. Luonnonmukainen ympäristö, ihmisen tekemät ympäristömuutokset 3. Tuki ja keskinäiset suhteet 4. Asenteet 5. Palvelut, hallinto ja politiikat
Yksilötekijät	Ei vielä tarkemmin luokiteltu.

5.2.2 ICF- luokituksen hyödyntäminen

ICF- luokitusta voi hyödyntää asiakkaiden toimintakyvyn ja sen rajoitteiden arvioinnissa riippumatta siitä, onko kyseessä akuuttivaihe vai myöhempi vaihe, korostaen tilanteeseen

sopivia osa-alueita. ICF-luokitusta voidaan käyttää silloin, kun kuntoutujan toimintakyvystä halutaan saada tarkkaa ja yksityiskohtaista tietoa, mutta toisaalta myös toimintakyvyn kokonaisvaltaisessa kuvaamisessa. Arvioidessa toimintakykyä objektiivisesti, arvioitavan henkilön subjektiivinen kokemus hänelle tärkeistä ja tarpeellisista asioista saattaa jäädä huomioimatta. ICF-luokitusta hyödyntämällä arvioinnissa korostetaan enemmän asiakaslähtöisyyttä. Näiden molempien näkökulmien huomioiminen on tärkeää, sillä toimintakyvyn arviointia tehdessä tulee huomioida erikseen sekä yksilön että sosiaali- ja terveysalan ammattilaisen näkökulmasta. Jotta nämä asiat toteutuvat on ICF- pohjaa hyvä käyttää esimerkiksi lähtökohtana keskustellessa kuntoutujan tai omaisten kanssa kuntoutuksen tavoitteista. (Paltamaa 2016, 36-37.)

6 Erityisryhmien toimintakyvyn tukeminen liikunnan avulla

Liikunnalla on runsaasti myönteisiä vaikutuksia eri osa-alueilla toimintarajoitteisille henkilöille. Liikunnan harrastamisella on todettu olevan vaikutuksia ihmisen psyykkiseen, fyysiseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn. (Alaranta 2008, 701.)

Liikunnan myönteiset vaikutukset psyykkiseen hyvinvointiin liittyvät suuresti onnistumisen kokemuksiin, joita liikunnasta voi saada. Onnistumisen kokemukset vähentävät stressiä sekä ahdistuneisuutta ja tätä kautta lisäävät itsetuottamusta. (Rintala ym. 2012, 25.) Emotionaalisia vaikutuksia on pitkäjänteisyyden ja elämisen rohkeuden lisääntyminen sekä itsensä hallitsemisen paraneminen. Ryhmämuotoisessa liikuntaharrastuksessa myönteisiä vaikutuksia psyykkiseen toimintakykyyn ovat ryhmätoiminta taitojen kehittyminen, mielekkäiden vapaa-ajan vietto tapojen löytäminen sekä sosiaalisten kontaktien lisääntyminen. (Alaranta 2008, 701.) Koska erityisryhmiin kuuluvilla henkilöillä on yleensä vähemmän valinnanvaaraa liikuntaharrastusten suhteen, on erityisen tärkeää, että osallistujan toiveet, tarpeet ja edellytykset otetaan huomioon liikunnan ohjauksessa ja toteutuksessa. Näin liikkuja saa liikunnasta onnistumisen kokemuksia ja edellä mainitut myönteiset vaikutukset psyykkiseen toimintakykyyn saavutetaan. (Vuori 2004, 15.)

Liikunnan myönteiset fyysiset vaikutukset toimintarajoitteisilla henkilöillä ovat hyvin samankaltaisia kuin muillakin henkilöillä. Näitä vaikutuksia ovat esimerkiksi koordinaatiokyvyn ja tasapainon kehittyminen sekä voiman ja kestävyys lisääntyminen. Näiden lisäksi toimintarajoitteinen henkilö voi hyötyä liikunnasta parantuneen apuvälineen kuten pyörätuolin hallinnan kautta. (Alaranta 2008, 701.) Lisäksi liikunta edistää fyysistä toimintakykyä parantamalla vastustuskykyä, vireystilaa sekä ylläpitää liikkumiskykyä ehkäisemällä liikeliikavuutta sekä verisuonitauteja (Rintala ym. 2012, 25).

Liikkumisen ollessa säännöllistä ja intensiteetiltään riittävän kuormittavaa näkyvät muutokset myös fyysisen kunnon ja suorituskyvyn paranemisena. Vaikka nämä ovat tekijöitä, joihin usein keskitytään huippu-urheilijoiden suorituskyvyn maksimoimisessa, on kyseiset tekijät hyvä ottaa huomioon myös heikkokuntoisten ja toimintakyvyltään rajoittuneiden henkilöiden kohdalla. Esimerkiksi vammaisilla, pitkäaikaissairaille ja iäkkäillä henkilöillä pystytään suorituskyvyn harjoittamisella vaikuttamaan merkittävästi myös toimintakykyyn ja itsenäiseen selviytymiseen päivittäisistä toiminnoista. (Vuori 2004, 16.)

Liikunta edistää toimintakykyä tiedollisten ja kognitiivisten vaikutusten kautta. Tiedollisiin vaikutuksiin kuuluu huomiokyvyn kehittyminen, sääntöjen merkityksen ja noudattamisen oppiminen sekä oman vamman rajoittavien tekijöiden hallinnan lisääntyminen. Kognitiivi-

seen toimintaan vaikutukset voivat näkyä esimerkiksi parantuneessa muistissa. (Rintala ym. 2012, 25; Alaranta 2008, 701.)

6.1 Liikunta osana pitkäaikaissairaiden toimintakyvyn tukemista

Satunnaistettujen kontrolloitujen harjoittelututkimuksien meta-analyysien perusteella voidaan todeta, että liikunnalla on myönteinen vaikutus pitkäaikaissairaiden toimintakykyyn, mielialaan ja elämänlaatuun. Tämän lisäksi liikunnalla pystytään usein myös vähentämään pitkäaikaissairauksien oireita. Sepelvaltimotaudin kuntoutuksessa liikuntaharjoittelu on ollut tärkeä osa jo pitkään. On todettu, että liikuntapainotteisilla kuntoutusohjelmilla on pystytty vähentämään ennen aikaista kuolleisuutta sepelvaltimotautia sairastavilla, verrattuna kuntoutukseen, joka on toteutettu ilman liikuntaharjoittelua. Sydämen vajaatoimintapotilailla puolestaan liikuntapainotteinen kuntoutus lisää rasituksensietoa ja parantaa suorituskykyä, näin parantaa myös elämänlaatua. Liikunnalla pystytään myös vähentämään sairaalahoitoon johtavia jaksoja sairauden kulussa. (Kujala ym. 2015, 1700.)

Keuhkohtaumataudissa liikunnallisen kuntoutuksen tavoitteena on hengenahdistusoireiden vähentäminen, kestävyyskunnon parantaminen ja tätä kautta vähentämään sairaalajaksoja taudin eri vaiheissa. Keuhkohtaumatautia ei pystytä parantamaan, mutta liikuntaharjoittelulla pysytään parantamaan keuhkojen toimintaa sekä ehkäisemään masennusta ja ahdistusta. Liikunnallinen kuntoutus keuhkohtaumatautia sairastavilla on usein kestävyysliikuntapainotteista, mutta myös lihasvoimaharjoittelua tulee sisällyttää liikuntaohjelmaan. Lihasvoimaharjoittelu parantaa lihaksiston aineenvaihduntaa, lisää lihasmassaa ja -voimaa sekä ehkäisee sarkopeniaa ja kakeksiaa. Näiden tekijöiden kautta liikuntaharjoittelu edistää arkitoiminnoista selviytymistä, parantaa elämänlaatua ja tukee toimintakykyä. (Kujala ym. 2015, 1701.)

Tuki- ja liikuntaelimistön pitkäaikaissairauksissa oikeanlainen liikunta on usein olennainen osa kivunhoitoa sekä toimintakyvyn parantamista. Esimerkiksi polven tai lonkan nivelrikkoa sairastavalla henkilöllä on tärkeää harjoittaa alaraajojen lihasvoimaa toimintakyvyn ylläpitämiseksi, eikä liikuntaharjoittelu nopeuta sairauden etenemistä. Toisaalta myös ylipaino on nivelrikolle altistava tekijä ja vaikeuttaa nivelrikkoa sairastavan potilaan liikkumista ja tätä kautta heikentää toimintakykyä. Yhdessä sopivan ruokavalion kanssa liikunnan harrastamisella pystytään pienentämään ylipainoa ja helpottamaan liikkumista sekä vähentämään ja ehkäisemään nivelrikon oireita. Nivelreumaa sairastavat potilaat pystyvät usein osallistumaan saman tyyppisiin ryhmäliikuntamuotoihin (allasharjoittelu, kävelyharjoittelu, alaraajojen lihasvoimaharjoittelu) kuin nivelrikkopotilaat. Liikunnalla pystytään ehkäisemään ja hidastamaan nivelreuman etenemistä vähentämällä tulehdusreaktion aktiivi-

suutta. Nivelreumapotilailla sekä kestävyystyyppinen että lihasvoimaharjoittelu parantavat toimintakykyä. (Kujala ym. 2015, 1701-1702.)

Liikuntahoidoilla on todettu olevan merkittävä osa monien tuki- ja liikuntaelimistön pitkäaikaissairauksissa ja kroonisten kipujen kivun lievityksessä. Erityisesti tutkimusten mukaan kivun lievittäminen liikunnan avulla on todettu lievässä ja keskivaikeassa nivelrikossa, kroonisessa alaselkäkivussa ja fibromyalgiassa. (Kujala 2014, 1879.) Liikuntahoidot vaikuttavat kroonisissa sairauksissa kivun lievityksen lisäksi fyysistä kuntoa kohottavasti ja toimintakykyä parantavasti (Kujala 2014, 1877).

Liikuntaa on käytetty jo pitkään myös mielenterveyskuntoutujien hoidossa. Usein mielenterveyskuntoutujien liikunnallisessa kuntoutuksessa hyödynnetään liikunta-alan tai terveydenhuollon ammattilaisen ohjaamaa ryhmäharjoittelua, jolloin hyvä tiedostaa myös sosiaalisten kontaktien merkitys pelkän liikuntaharjoittelun lisäksi. Meta-analyysien perusteella liikuntaharjoittelulla pystytään joissain tapauksissa vähentämään masennusoireita jopa saman verran kuin lääkehoidolla tai psykoterapialla. (Kujala 2015, 1702; Kujala 2014.) Liikunnan on osoitettu olevan tärkeä osa myös monille neurologista sairautta sairastaville. Esimerkiksi MS- ja Parkinsonin taudissa liikuntaharjoittelu ehkäisee toimintakyvyn rajoitteiden syntymistä. Myös monissa neurologisissa sairauksissa on todettu olevan tärkeä merkitys potilaan toimintakyvyn säilyttämiselle ja edistämiseksi, esimerkiksi MS-taudissa ja Parkinsonin taudissa. Lisäksi liikuntaharjoittelu pystytään vähentämään syöpäsairauksien hoidon aiheuttamia kielteisiä terveysvaikutuksia, kuten yleiskunnon heikkeneminen, osteoporoosi ja lihaskudoksen kato. (Kujala 2015, 1702; Kujala 2014, 1879.)

6.2 Ikääntyneiden toimintakyvyn tukeminen liikunnan avulla

Ikääntyneiden fyysiseen toimintakykyyn vaikuttavat monet eri tekijät. Voidaan kuitenkin todeta, että säännöllisesti liikunta harrastavilla on parempi toimintakyky verrattuna vähän liikkuviin henkilöihin. Toisin kuin muut tutkimuskatsauksessa esiin tuodut ikääntyneiden toimintakykyyn vaikuttavat tekijät, on liikunnan yhteys toimintakykyyn niin merkittävä, että sitä ei muilla tekijöillä, kuten elintavoilla ja kroonisilla sairauksilla pystytä selittämään. Lisäksi tämä tutkimuskatsaus tuo esille, että liikunnan avulla liikuntakyvyltään jo rajoittuneet henkilöt pystyvät liikunnan avulla ehkäisemään toiminnanvajausten kehittymistä. (Sulander 2009, 2291.)

Ikääntyneillä liikunnan painopiste tulisi enemmän olla liikunnan säännöllisyyden lisäksi sen monipuolisuudessa ja turvallisuudessa. Ikääntyneiden fyysisen toimintakyvyn kannalta liikuntamuoto yhtä merkittävä tekijä. Liikunnan ei tarvitse aina olla raskasta hikoilutta-

vaa liikuntaa, vaan jopa pelkästään kävely aktiivisuuden lisäämisellä on todettu olevan merkittäviä myönteisiä vaikutuksia fyysiseen toimintakykyyn. (Sulander 2009.)

Monipuolinen hengitys- ja verenkiertoelimistön kuntoa, lihasvoimaa ja liikkumiskykyä parantava harjoittelu on toimintakyvyn säilymisen kannalta tärkeää ikääntyneillä henkilöillä. Tämä korostuu erityisesti niillä, joiden toimintakyky on jo heikentynyt. Vähäinen liikunta on toimintakyvyn rajoitteiden kehittymisen itsenäinen riskitekijä, jota kautta liikunnan harrastamisella on yhteys päivittäisistä toiminnoista ja itsenäisesti arjessa selviytymiseen. Lisäksi liikunnan harrastamisella pystytään ehkäisemään kroonisten sairauksien syntyä ja lieventämään niiden oireita. Päivittäisistä toiminnoista selviämisen kannalta erityisen tärkeää on sisällyttää liikuntaharjoitteluun alaraajojen lihasvoimien harjoittaminen, nivelten liikkuvuus, yleiskestävyys ja tasapaino. Lisäksi liikuntaharjoittelu ehkäisee kaatumisriskiä ja luunmurtumia ikääntyneillä henkilöillä. Paljon liikkuvien suhteellinen lonkkamurtumariski on 20-70% pienempi kuin vähän liikkuvien. (Savela, Komulainen, Sipilä & Strandberg 2015, 1719-1721.)

Liikunnan vaikutuksista muistisairauksiin ja heikentyneeseen kognitioon on saatu lupaavia tutkimustuloksia, mutta tieteellinen näyttö on vielä vähäistä. Pääasiassa näyttöä on saatu kestävyysliikunnan vaikutuksista. Kestävyysliikunnalla on todettu olevan kognitiivisten toimintojen heikkenemistä hillitsevä vaikutus ja se vaikuttaa myönteisesti lieviin muistitoimintojen häiriöihin sekä yleiseen kognitiiviseen suorituskyykyyn. Myös lihasvoimaharjoittelulla on saatu myönteisiä vaikutuksia kognitiivisesti terveiden henkilöiden huomiokykyyn, toiminnanohjaukseen ja muistiin sekä aivojen muovautuvuuteen. (Komulainen & Vuori 2015; Savela, Komulainen, Sipilä & Strandberg 2015, 1719-1721.)

7 Opinnäytetyön tavoite, tarkoitus ja toimeksiantaja

Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa sähköisessä muodossa oleva erityisliikuntakalenteri, joka sisältää mahdollisimman kattavan listauksen Hyvinkään alueella toimivien kunnan, seurojen, yhdistysten sekä yksityisten yritysten tarjoamista erityisliikunta mahdollisuuksista. Kalenteri lisätään PDF-muotoisena Hyvinkään kaupungin internet sivuille. Tarkoituksena on, että opinnäytetyön tuotoksena valmistuva kalenteri on hyödynnettävissä sekä erityisliikuntapalvelujen kohderyhmäläisille että sosiaali- ja terveysalan ja liikunta-alan ammattilaisille heidän ohjatessaan asiakkaitaan ja kuntoutujia liikuntaharrastusten pariin.

Opinnäytetyö on toteutustavaltaan toiminnallinen opinnäytetyö. Toiminnallinen opinnäytetyö tavoittelee työelämälähtöisesti käytännön toiminnan kehittämistä, josta johtuen toiminnallisella opinnäytetyöllä on usein aina toimeksiantaja. (Lumme, Leinonen, Leino, Falenius & Sundqvist 2016.) Tämän opinnäytetyön toimeksiantajana toimii Hyvinkään kaupungin liikuntatoimi.

Hyvinkää on noin 46 tuhannen asukkaan kaupunki, josta löytyy laajalti liikuntamahdollisuuksia esimerkiksi SM-tason pesäpallon, laskettelukeskuksen ja alamäkipyöräilyn muodossa. Lähtökohtaisesti Hyvinkäällä on hyvät mahdollisuudet erityisliikuntaan, esimerkiksi Hyvinkään hiihtomajalle pääsee kelkka hiihtäen. Joskin paikoittain liikuntapaikat ovat vanhoja ja näin ollen erityisryhmille usein vaikeasti tavoitettavissa. Hyvinkää oli ensimmäinen kunta Suomessa, joka sai jäsenyyden WHO:n Safety Community- verkostossa vuonna 2003. Hyvinkää ansaitsi jäsenyytensä tekemällä laajan kartoituksen noin 80:n liikuntapaikan esteettömyydestä ja saavutettavuudesta erityisryhmiä ajatellen sekä suunnitelman kyseisten asioiden parantamiseksi tulevaisuudessa. (Ahonen & Suomi, 2013, 8,21.) Hyvinkään kaupungin liikuntatoimi järjestää ohjattuja liikuntaryhmiä erityisryhmille, senioreille, lapsille ja nuorille. Lisäksi kaupungin liikuntapalvelut järjestää erilaisia liikunta-hankkeita. Liikuntapalvelujen hallintoon kuuluu liikuntapäällikkö ja liikuntas sihteeri. Tämän lisäksi kunnalla on töissä 10 liikunnanohjaajaa, joista jokaisella on oma vastuualueensa ohjatuista liikuntaryhmistä. Liikuntapaikkojen kunnossapidosta vastaa kunnossapitopäällikkö. (Hyvinkää 2015.)

8 Liikuntakalenterin tuotteistamisprosessi

Tuotteistamisprosessi voidaan jakaa viiteen eri vaiheeseen. Tuotteistamisprosessi saa alkunsa ongelman tai kehitystarpeen tunnistamisesta. Tätä vaihetta seuraa ideavaihe keinojen löytämiseksi, jonka jälkeen edetään luonnosteluvaiheeseen. Luonnosteluvaiheessa valittujen ratkaisuvaihtoehtojen jälkeen prosessi etenee tuotteen kehittelyvaiheeseen. Prosessi päättyy viimeistelyvaiheeseen, jolloin tuotteen yksityiskohtia hiotaan. (Jämsä & Manninen 2000, 28, 54, 81.) Vaiheesta toiseen eteneminen on mahdollista, vaikka edellinen vaihe olisi vielä käynnissä (Jämsä & Manninen 2000, 28). Tuotteistamisprosessissa syntyvä tuote voi olla joko konkreettinen tavara, palvelu tai näiden yhdistelmä (Jämsä & Manninen 2000, 13).

8.1 Ongelmien ja kehittämistarpeiden tunnistaminen

Ongelmien ja kehittämistarpeiden tunnistaminen ja tarkentaminen sekä laajuuden määrittäminen ovat tuotteistamisprosessin ensimmäistä vaihetta. Tavoitteena voi olla joko kokonaan uuden tuotteen keksiminen tai olemassa olevan tuotteen kehittäminen. Kun tavoitteena on ideoida ja tuottaa uusi tuote vastaamaan olemassa oleviin tarpeisiin on tässä vaiheessa tärkeää tarkentaa, mitä odotuksia tuotteelle on, jotta se vastaa kohderyhmän tarvetta. (Jämsä & Manninen 2000, 28-29, 31.)

Kehittämistarve ilmeni Hyvinkään alueella toimivilta fysioterapeuteilta, jotka kokivat erityisliikuntatarjonnan olevan hajanaisesti tiedotettua. Tarjonnan keskittäminen yhteen paikkaan helpottaisi ja nopeuttaisi heidän työtään ohjata asiakkaitaan soveltuvan liikunnan pariin. Näin ollen uuden erityisliikuntapalveluiden tiedottamistavan kehittäminen oli ajankohtainen ja tarpeellinen.

Kehittämistarpeen tunnistamisen jälkeen päätimme tehdä opinnäytetyönämme tuotteen, josta kaikki erityisliikuntapalvelut löytyvät samasta paikasta järjestäjästä riippumatta. Tuotteen suunnittelu aloitettiin marraskuussa 2015. Suunnitelma esiteltiin Hyvinkään kaupungin liikuntatoimen liikuntasihteerille. Liikuntasihteri suhtautui myönteisesti ajatukseen erityisliikuntapalveluiden liikuntakalenterista ja toimeksiantosopimus tehtiin Hyvinkään kaupungin liikuntatoimen kanssa. Yhteyshenkilömme on liikuntatoimen liikuntasihteri.

Tiedot kalenteriin kerättiin Webropol-kyselylomakkeella. (Liite 1.) Teoriaosuuden tiedonhankinnassa pyrittiin hyödyntämään mahdollisimman laajasti ja monipuolisesti sekä kirjallisuutta että tutkimusartikkeleja. Lisäksi käytettiin sähköisistä tietokannoista Google Scholar, Medic- ja Melinda tietokantoja. Hakusanoja joita käytimme, olivat muun muassa liikun-

ta ja terveys, toimintakyky, liikunnallinen kuntoutus, ikääntyneet ja liikunta, erityisryhmät, erityisliikunta, soveltava liikunta.

8.2 Ideavaihe

Kehittämistarpeen varmistuttua siirrytään ideavaiheeseen, jossa tarkoituksena on keksiä ja vertailla erilaisia vaihtoehtoja ongelman tai tarpeen ratkaisemiseksi. Tässä vaiheessa pyritään tuottamaan mahdollisimman monia ratkaisukeinoja, joista valitaan sopivin vaihtoehto, joka vastaa työn tavoitetta. Luovan ongelmaratkaisun menetelmiä on hyvä hyödyntää ideavaiheen aikana. (Jämsä & Manninen 2000, 35.)

Yhdessä liikuntasihteerin kanssa pohdittiin kalenterin ulkoasua ja julkaisumuotoa. Liikuntasihteeriltä ilmeni toive, että kalenteri julkaistaisiin sähköisessä muodossa. Kalenterin saisi näin ollen lisättyä Hyvinkään kaupungin internet-sivuille, jotta se olisi helposti saatavilla kenelle tahansa. Helpon saatavuuden lisäksi sähköinen tiedonvälitys on edullista ja ympäristöasioita huomioiva. Sosiaali- ja terveysalalla onkin yleisesti siirrytty sähköiseen tiedonvälitykseen sen taloudellisuuden ja ympäristöystävällisyyden vuoksi. (Jämsä & Manninen 2000, 62, 115.)

Hyvinkään kaupungille on joitain vuosia sitten tehty samaan tarkoitukseen pohjautuva kalenteri. Kalenteri tehtiin paperisena versiona, joten sen tieto vanheni nopeasti palveluiden ja niiden ajankohtien muuttuessa. Sähköisessä muodossa olevaa kalenteria on mahdollista päivittää ja pitää jatkossa ajan tasalla. Kalenterin ulkoasua pohdittiin luettelomaisen listan, kuukausikalenterin ja viikkokalenterin välillä. Ulkoasun suunnittelu oli tässä vaiheessa alustavaa, sillä ulkoasu on riippuvainen kalenterin sisällöstä, joka selviäisi vasta prosessin seuraavassa vaiheessa.

8.3 Luonnosteluvaihe

Luonnosteluvaiheessa on tärkeää poimia näkökohdat ja osa-alueet, jotka ovat merkityksellisiä tuotteen toteuttamiselle. Näitä asioita ovat esimerkiksi tuotteen asiasisältö, arvot ja periaatteet ja asiakasprofiili. (Jämsä & Manninen 2000, 43.)

Kalenteria varten tietoa kerättiin kaikilta paikallisilta liikunta-alan toimijoilta, jotka löytyivät Hyvinkään harrastehakemistosta ja joiden yhteystiedot olivat saatavilla. Tiedon keräämiseksi tarvittiin menetelmä, joka olisi kaikille vastaajille samanlainen ja toisi mahdollisimman paljon vastauksia. Vertailua tehtiin puhelinhaastattelun ja sähköpostilla lähetetyn kyselylomakkeen välillä. Aineiston kerääminen kyselylomakkeen muodossa on perusteltua silloin, kun tutkittavia on paljon ja he ovat hajallaan (Vilkkä 2007, 19; 23). Liikuntaka-

lenterin toteutusta varten sopivimmaksi tiedonkeruumenetelmäksi valikoitui kysely, suuren kohderyhmän ja hajanaisuuden vuoksi. Kysely päätettiin tuottaa Webropol–kyselytutkimus ohjelman avulla. Sähköisessä muodossa toteutetun Webropol–kyselyn avulla tavoitettiin iso ryhmä sähköpostin kautta. Kyselylomakkeen yleinen ongelma on pieni vastausprosentti ja vastauksien hidas palautuminen. Kyselylomakkeen lähettäminen harkittu ajoittaminen on suositeltavaa, ettei vastausprosentti jäisi pieneksi epäsuotuisan ajankohdan vuoksi. (Vilkkä 2007, 19; 23.) Kyselyä lähetettäessä huomioitiin monien urheilu- ja liikuntaseurojen syyskauden alkaminen kesätauon jälkeen.

Webropol–ohjelman kautta tuotetun kyselyn avulla oli mahdollista toteuttaa tarpeita vastaava kysely, jonka tavoitteena on selvittää, mitä erityisliikuntapalveluita Hyvinkäällä on. Toimeksiantajamme toiveena oli saada selville, mitkä syyt mahdollisesti vaikuttavat erityisliikuntapalveluiden puuttumiseen. Tämän takia tehtiin yksi kysely, jonka avulla saatiin molempiin kysymyksiin vastaukset. Halusimme tehdä kyselystä lyhyen ja ytimekkään heti ensimmäisestä kysymyksestä lähtien. Ensimmäisen kysymyksen ei-vastaus johdatti vastaajan automaattisesti seuraavaan kysymykseen, joka selvitti syitä, miksi erityisliikuntapalveluita ei ole tarjolla. Vastausvaihtoehdoista oli mahdollista valita useampi vaihtoehto ja vastaajille annettiin mahdollisuus vastata avoimeen kenttään. Ensimmäiseen kysymykseen vastattaessa kyllä, kysely johdatti automaattisesti tiedonkeruu osioon, jonka avulla selvitettiin, millaisia ryhmiä eri toimijat tarjoavat. Vastausten etenemisjärjestyksen ollessa jokaiselle vastaajalle yksilöllinen, selkeyden vuoksi kysymyksiä ei numeroitu. Lopuksi kiitosten yhteydessä vastaajalla oli mahdollisuus antaa yleistä palautetta kyselystä.

Seuroille, yhdistyksille ja yrityksille lähetettävän sähköpostin yhteydessä olevasta saatekirjeestä (Liite 2.) pyrittiin tekemään selkeä ja informatiivinen. Saatekirjeessä kerrottiin lyhyesti opinnäytetyön tavoite ja tarkoitus ja opinnäytetyön tekijöiden yhteystiedot mahdollisten kysymysten varalta. Saatekirjeen ja kyselylomakkeen ollessa valmiita, palautetta kysyttiin molemmista kahdelta liikunnanohjaajalta sekä hyvinkääläisen, yksityisen liikunta-keskuksen toimitusjohtajalta. Saatekirjeeseen saatiin muutamia korjausehdotuksia kieliasuun liittyen. Kyselylomake oli palautteen perusteella selkeä ja johdonmukainen.

Kysely lähetettiin sähköpostitse 1.8.2016 yhteensä 111 liikuntaa tarjoavalle taholle. Kunnan tarjoamat erityisliikuntaryhmät saimme suoraan toimeksiantajalta. Vastausaikaa annettiin 12.8.2016 saakka. Vastauksia saatiin yhteensä 16 kappaletta. Saaduista vastauksista kahdeksan vastasi tarjoavansa erityisliikuntapalveluita. Vastaajista kahdeksan ilmoitti, etteivät tarjoa erityisliikuntapalveluita. Yhteensä kahdeksasta kielteisen vastauksen antaneista neljä ilmoitti syyksi, että erityisliikunnalle ei ole kysyntää. Viisi vastaajista ilmoitti, että ei ole päteviä ohjaajia ohjaamaan liikuntaa erityisryhmille. Kaksi vastaajista kokivat,

että erityisliikunnalle ei ole kysyntää ja vastaajista kolme ilmoittivat, että ei ole sopivia tiloja. Myönteisen vastauksen antaneiden tiedot kerättiin erityisliikuntakalenteriin. (Liite 3.) Monivalintakysymysten lisäksi neljä vastaajaa vastasivat avoimeen kenttään. Näitä avoimia vastauksia olivat: *”Jääkiekko lajina kohtuu haasteellinen erityisliikuntapalvelujen näkökulmasta.”*, *”Mahdollisuuksien mukaan integroidaan ”normiryhmiin”.*”, *”Ohjaaja resurssit liian pienet jo nykytoiminnalla.”*, *”Osaaminen.”*, *”Tarjosimme syksyllä 2014 ratsastusteriaapia niin liikunta- kuin kehitysvammaisillekin. Palvelun olisi tuottanut ratsastus- tai fysioterapeutti joka toimii Keski-Uudellamaalla ja Helsingissä. Kysyntää ei ollut lainkaan, vaikka järjestimme tutustumispäivän.”*.

Elokuussa etsittiin Google-hakukoneen avulla aiemmin tehtyjä liikuntakalentereita. Hakusanoina käytettiin erityisliikuntakalenteri, liikuntakalenteri ja liikuntalukujärjestys. Tutustuttiin tätä kautta löytyneiden kuntien sekä yksityisten yritysten liikuntakalentereihin, kuten Nurmijärven kunnan terveysliikunta- ja erityisliikunta kalenteriin, Kangasniemen liikuntakalenteriin, Kontionlahden kunnan soveltavan- ja terveysliikunnan kalenteriin, Sallan kunnan liikuntapalveluiden liikuntakalenteriin sekä Torikadun Liikuntakeskuksen ryhmäliikunnan lukujärjestykseen. Muiden kalenterien sisältö ja ulkoasu ratkaisuihin tutustuminen antoi ideoita Hyvinkään erityisliikuntapalveluiden liikuntakalenteriin. Esimerkiksi Nurmijärven ja Kontiolahden liikuntakalenterit oli jaettu päiväkohtaisesti, joka ei mielestämme ollut tätä kalenteria varten toimiva ratkaisu. Monessa kalenterissa oli esimerkiksi kerrottu ohjaajan nimi, sen ei koettu olevan liikuntaharrastusta etsivälle henkilölle välttämätön tieto. Tässä vaiheessa valittiin tärkeiksi tiedoiksi ryhmän nimi, lyhyt toiminnankuvaus ja kohderyhmä, ajankohta (päivät, kellonajat, kauden kesto ja mahdolliset loma-ajat), paikka, osallistumismaksu sekä yhteystiedot, josta saa tarvittaessa lisätietoja. Selkeyden vuoksi päätettiin erottaa kalenteri ja tuntikuvaukset erikseen.

8.4 Kehittelyvaihe

Kehittelyvaihe, varsinainen tekemisvaihe, etenee luonnosteluvaiheessa tehtyjen päätösten perusteella. Kehittelyvaihe tulee aloittaa työpiirustusten tekemisellä. Tämä tarkoittaa informaatiota välittävien tuotteiden kohdalla sisällön jäsentelyä täsmällisesti ja ymmärrettävästi. (Jämsä & Manninen 2000, 54.)

Syyskuun alussa aloitettiin tietojen kokoaminen kalenterin muotoon. Lähtökohtana kalenterin kokoamisessa oli sen selkeys ja helppokäyttöisyys. Näihin tekijöihin vaikuttavat esimerkiksi yhtenäinen tekstirakenne ja sopivan pitkät sivut. (Jämsä & Manninen 2000, 63.) Muita liikuntakalentereita vertaillaessa todettiin värikoodien merkitys kalenterin sisällön selkeyttäjänä. Tuotteen esteettisen kokonaisuuden ollessa hyvä, herättää se kohdetyhmän

kiinnostuksen aiheeseen. Ihminen vastaanottaa informaatiota eri aistikanavien kautta ja muun muassa väreistä ja muodoista muodostunut informaatio yhdistelmä saattaa lisätä kiinnostusta. (Jämsä & Manninen 2000, 103.) Liikuntakalenterin sisältö päätettiin jakaa väri teemoittain. Kalenterin ulkoasua mietittiin ja muokattiin useaan kertaan. Pohdittiin väriteemojen jakamista tunnin haastavuuden ja kuormittavuuden mukaan, palvelun järjestäjän mukaan ja liikuntamuodot, jotka muistuttavat toisiaan. Kalenterin ulkoasu pyrittiin ajattelemaan käyttäjien näkökulmasta ja päädyttiin koodaamaan tuntisisällöltään samantapaiset liikuntamuodot. Jos kuntoutuja esimerkiksi haluaa aloittaa vesiliikuntaharrastuksen, näkee hän selkeästi viikko-ohjelmasta sinisellä värikoodilla merkityt vesijumppa ryhmät.

8.5 Viimeistelyvaihe

Palautetta ja arviointia tarvitaan tuotteistamisprosessin eri vaiheissa. Hyviä keinoja palautteen keräämiseen on tuotteen koekäyttö ja esitestaus. Palautetta on tärkeä kerätä myös ulkopuolisilta henkilöiltä, joille tuote ei ole ennestään tuttu. Tällöin arviointi tapahtuu eri näkökulmasta ja palaute on laajempaa ja realistisempaa kuin tuotteistamisprosessissa mukana olleiden henkilöiden palaute. Jos palautetta kerätään ainoastaan kehitysprosessissa mukana olleilta henkilöiltä, palautteet saattavat olla liian optimistisia tuotteen suhteen ja kehityskohteet saattavat jäädä huomaamatta. (Jämsä & Manninen, 2000, 80.) Viimeistelyvaiheessa lopulliset yksityiskohtien muutokset tehdään vielä palautteen ja arvioinnin perusteella (Jämsä & Manninen, 2000, 81).

Kalenterista kerättiin palautetta suullisesti kolmelta liikunta-alan ammattilaisilta, joille tuote ei ollut ennestään tuttu. Tässä vaiheessa palautetta pyydettiin kalenterin sisällöstä ja ulkoasusta. Palautetta saatiin liian värikkäiden ja toisiaan vastaan sotivien värien käytöstä. Saatiin hyviä korjausehdotuksia maltillisemmasta värivalinnoista. Muita korjausehdotuksia tästä arvioinnista ei saatu, vaan kalenteria kuvattiin selkeäksi ja helppolukuiseksi. Kaikki korjausehdotukset olivat hyviä joten nämä muutokset tehtiin kalenteriin.

Korjausten jälkeen erityisliikuntakalenterin viimeisin muoto lähetettiin liikuntasihteerille sähköpostitse ja pyydettiin toimeksiantajan mielipidettä tuotoksesta. Toimeksiantaja oli tyytyväinen tuotokseen. Kunnan tuntitarjontaan oli kyselyn jälkeen tullut lisää liikuntaryhmiä, jotka toimeksiantaja pyysi vielä lisäämään kalenteriin. Näiden lisäysten jälkeen oli kalenterin viimeisin versio valmis.

9 Pohdinta

Hyvinkään kaupungin erityisliikuntakalenteria voidaan pitää ajankohtaisena, sillä Hyvinkäällä toimivilta fysioterapeuteilta oli ilmennyt tarve koosteelle, josta löytyisi kattava tieto alueen erityisliikuntapalveluista. Liikuntakalenterin tarkoitus on edesauttaa sosiaali-, terveys- ja liikunta-alan ammattilaisten työtä, heidän ohjatessaan asiakkaitaan ja kuntoutujia toimintakykyä tukevan liikuntamuodon pariin. Kalenteri tuotetaan sähköisessä muodossa ja julkaistaan Hyvinkään kaupungin internetsivuilla, jotta tieto olisi kaikkien tavoitettavissa ja hyödynnettävissä. Sähköisessä muodossa olevan liikuntakalenterin sisältöä on tarvittaessa helppo muokata ja näin kalenteria voidaan pitää ajan tasalla. Näiden tekijöiden lisäksi sähköisessä muodossa oleva kalenteri on ympäristöystävällinen ja kustannustehokas.

Eri ikä- ja kohderyhmien liikunta-aktiivisuuden lisääminen on tärkeää, sillä liikunnalla on todettu olevan myönteisiä vaikutuksia ihmisen fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn kannalta. Oikeanlaisella liikunnalla voidaan parantaa fyysistä kuntoa ja suorituskykyä. Heikkokuntoisilla henkilöillä edellä mainitut tekijät vaikuttavat myönteisesti itsenäiseen, päivittäisistä toiminnoista selviytymiseen sekä toimintakykyyn. (Vuori 2004, 16.) Liikunnan vaikuttaessa fyysiseen kuntoon myös mahdollisten apuvälineiden käyttö harjaantuu (Alaranta 2008, 701). Onnistumisen kokemusten kautta liikunta lisää itseluottamusta ja näin ollen lisää rohkeutta omatoimisesti arjessa selviytymiseen. (Rintala ym. 2012, 25; Alaranta 2008, 701.) Liikkuessa ryhmässä sosiaalisuus on aina osa liikuntaa. Pelkästään liikuntapaikalle meneminen ja siellä muiden ihmisten kanssakäyminen voi lisätä hyvinvointia ja sisältöä päivään. (Teiska 2008, 9.) Opinnäytetyön tuotoksena rakentuvan liikuntakalenterin myötä erityisliikuntapalveluita käyttävät henkilöt löytävät helpommin tarjolla olevan liikunnan. Näin sopivan toimintakykyä tukevan ja terveyttä edistävän liikuntamuodon löytäminen on todennäköisempää.

Niin kuin erityisliikunnan erityispiirteet osiosta saattaa huomata, erityistä tukea tarvitsevien liikunnalla on suuri vaikutus yksilön elämään. Sopivan liikuntaryhmän löytäminen on tärkeää, jotta liikunta olisi mielekästä ja turvallista. Mielestämme liikunnan soveltaminen ei ole välttämättä aina riittävä, jos henkilöllä on vamman tai sairauden aiheuttama toimintakyvyn rajoite. Etenkin jos, liikuntaharrastuksella halutaan tavoitteellisesti vaikuttaa henkilön toimintakyvyn ylläpitämiseen ja edistämiseen. Soveltavassa liikunnassa tavoitteena on mahdollistaa kaikkien ryhmäläisten osallistuminen liikuntaan, kun taas erityisliikunnassa tavoitteena on huomioida vamman tai sairauden aiheuttamat rajoitteet ja liikkua niiden mukaisesti. Erityisliikunnassa tavoitteena on liikkumisen mahdollistamisen lisäksi myös ehkäistä rajoitteiden aiheuttamia toimintakyvyn ongelmia. Tämän takia on tärkeää, että

erityistä tukea tarvitsevat henkilöt löytävät itselleen sopivan ryhmän, jossa heidän on turvallista liikkua.

9.1 Kehitys- ja jatkotoimenpiteet

Toimeksiantajanamme Hyvinkään kaupungin liikuntatoimi ja sen työntekijät eivät itse käytännössä hyödy tuotoksestamme. Kunnan liikunnanohjaajien tehtäviin ei kuulu asiakkaiden ohjaaminen muihin liikuntaharrastuksiin. Tämän vuoksi pohdimme, että sopivampi toimeksiantaja opinnäytetyölle olisi ollut esimerkiksi terveyskeskuksen fysioterapiayksikkö, jonka työntekijät hyötyvät tuotoksestamme. Tällöin olisimme mahdollisesti saaneet toimeksiantajalta enemmän ohjeistusta ja toiveita kalenteriin liittyen. Kalenteri olisi vastannut täsmällisemmin heidän tarpeitaan ja heidän ideoita olisi pystytty hyödyntämään jo tuotteistamisprosessin aikana.

Hyvän kyselyn ja saatekirjeen tekemisessä meni suunniteltua kauemmin. Alkuperäisessä suunnitelmassa tarkoitus oli lähettää kysely ennen kesälomien alkamista. Elokuussa lähetetyssä kyselyssä ei ollut aikataulullisesti vikaa vastausten keräämisen näkökulmasta. Yleensä liikuntaryhmät ja joukkueet aloittavat toimintansa lomien jälkeen ja esimerkiksi seuratoiminnasta vastaavat henkilöt palaavat töiden pariin. Tässä vaiheessa vuotta myös tulevan kauden liikuntaryhmät ovat selvillä. Kesän jälkeen koimme, että vastausten keräämisellä on kiire, joten annoimme kahden viikon vastausajan. Jos olisimme pysyneet aikataulussa ja vastaustenkeräämiseen olisi varattu pidempi aika, olisimme lähettäneet muistutusviestin kyselyyn vastaamisesta. Jälkeenpäin ajateltuna muistutusviestin olisi voinut lähettää joka tapauksessa. Webropol-ohjelman käytön opettelu vei jonkin verran aikaa, joka vei huomiota muista, hyvän kyselyn osatekijöistä. Omastakin kokemuksesta tiedämme, että sähköpostin kautta lähettyt kyselyt unohtuvat helposti. Muistutusviestin avulla olisimme mahdollisesti voineet saada lisää vastauksia. Oli ennalta arvattavaa, että vastausprosentti jää pieneksi. Toteammekin, että etukäteen, huolellinen perehtyminen kysely-ohjelmaan olisi helpottanut työskentelyä.

Palautteen kerääminen ja tuotteen esitestaus tuotteistamisprosessin aikana ovat tärkeitä tekijöitä, jotka vaikuttavat tuotteen tavoitteen saavuttamiseen (Jämsä & Manninen 2000, 81). Opinnäytetyössämme palautteen kerääminen ja tuotteen arviointi olivat vähäistä. Arviointi vei huomattavasti kauemmin kuin olisimme osanneet odottaa. Aikataulua suunniteltaessa olisi pitänyt varata tuotteen arvioimiselle enemmän aikaa. Tuotteen esitestauksella olisimme pystyneet varmistamaan tuotteen hyödynnettävyys työelämässä. Esitestauksen olisimme teetättäneet tuotoksen kohderyhmälle eli sosiaali- ja terveysalan ammattilaisille sekä erityisliikuntapalveluita käyttäville henkilöille.

Tieto Hyvinkäällä järjestettävistä erityisliikuntapalveluista ovat hajallaan, liikunnantarjoajien omalla vastuulla. Liikuntaryhmistä tiedottaminen voi olla vähäistä tai olematonta. Kaikki erityisliikuntapalvelut kokoava liikuntakalenterin avulla tieto erityisliikuntapalveluista on tavoitettavissa ja helpommin löydettävissä. Yhteistyötä voisi kehittää esimerkiksi lähettämällä tiedote Hyvinkään alueen seuroille, yhdistyksille ja yrityksille joilta tiedot kerättiin. Tämä lisäisi tietoisuutta kunnan alueella liikuntaa järjestävistä palvelun tarjoajista. Tiedon lisääntymisen myötä myös liikuntaa järjestävät tahot ilmoittaisivat aktiivisemmin ryhmistään kunnan liikuntatoimelle, jotta he pystyvät jatkossakin pitämään kalenterin tietoja ajan tasalla. Toimeksiantajan kanssa sovittiin ohimenevästi, että kalenteria päivitetäisiin jatkossa liikuntatoimen työntekijöiden toimesta. Tästä olisi voinut sopia tarkemmin ja konkreettisemmin kuka mahdollisesti päivittämistä hoitaisi. Näin voisimme olla varmoja että kalenteri pysyy ajan tasalla jatkossakin.

Erityisliikuntakalenteria varten koottuja tietoja voidaan hyödyntää myös Suomen Vammaisurheilu ja -liikunta VAU ry:n verkkosivuilla. VAU: n verkkosivuilla on listattuna Suomen alueiden tarjoamat urheiluseurat, mikä edesauttaa tarjolla olevien erityisliikuntapalveluiden löytymistä.

Opinnäytetyön aihetta rajatessa olimme yhteydessä VAU: n tutkimuspäällikköön. Työn valmistuttua, tarkoituksena olisi jakaa tietoa erityisliikuntakalenterin mahdollisuuksista mahdollisimman laajasti, esimerkiksi konsultoimalla VAU: n tutkimuspäällikköä. Näin erityisliikuntakalenterin tuotteistamisprosessin vaiheisiin voisi saada enemmän näkökulmia erityisliikunta-alan ammattilaisilta, jotta erityisliikuntakalenterin hyödynnettävyyttä voitaisiin mahdollisesti kokeilla Suomen muissa kunnissa ja kaupungeissa.

9.2 Liikunnanohjaajan ja fysioterapeutin moniammatillinen yhteistyö opinnäytetyöprosessissa

Yhteistyö sai alkunsa yhteisestä näkemyksestä liikunnan merkityksestä ihmisen kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin kannalta. Liikunta on keskeinen asia molemmissa ammateissa, vaikka lähestymistavat ja liikunnan tavoitteen asettelut eroavat toisistaan. Liikunnanohjaaja ammatissaan korostaa ihmisen hyvinvoinnin kannalta liikunnan, ravinnon ja levon merkitystä. Liikunnassa keskitytään terveyskunnan osatekijöihin ja suorituskyvyn edistämiseen. Fysioterapeutti ammatissaan hyödyntää myös edellä mainittuja asioita, mutta tavoitteena on suorituskyvyn parantamisen kautta edistää kuntoutujien arjen toimintakykyä.

Kahden eri alan opiskelijan yhteistyönä tehdyssä opinnäytetyössä huomattiin olevan oman oppimisen kannalta paljon myönteisiä asioita. Entuudestaan tiesimme, että koulu-

tuksissamme on paljon samoja asioita, mutta paljon myös eri opintosisältöjä. Huomasimme, että omaa oppimista tapahtui selittäessä itselle tuttuja asioita henkilölle, jolle asiat olivat uusia. Asiat oli tarkoin mietittävä ja sisäistettävä, jotta ne pystyi selkeästi ja ymmärrettävästi selittämään. Tämä laajensi oppimista oman koulutusohjelman ulkopuolelle. Lisäksi huomasimme, että koulutusohjelmiimme kuuluvat samat opinto-aineet on opiskeltu vähän eri näkökulmista ja eri asioita korostaen. Tämän huomattiin lisäävän ja laajentavan tietämystä jo omissa opinnoissa käsitellyistä asioista. Toisaalta kohtasimme myös käytännön haasteita opinnäytetyötä tehdessä. Kouluillamme on eri ohjeita ja tapoja toimia, joka välillä hidastutti opinnäytetyön tekemistä. Tähän liittyvien ongelmien ratkaiseminen oli toisinaan työlästä ja aikaa vievää.

Lähteet

Ahonen, A. & Suomi, K. 2013. Hyvinkään liikuntasuunnitelma 2013-2023. Liikuntatieteellinen tiedekunta. Jyväskylän yliopisto. Luettavissa:

http://temp.hyvinkaa.fi/Tiedostot/Liikunta/Hyvinkään%20liikuntasuunnitelma_4%206.pdf

Luettu: 13.5.2016

Alaranta, H., Kannisto, M. & Rissanen, P. 2012. Vammaisuus ja liikunta. Teoksessa Vuori, I., Taimela, s. & Kujala, U. (toim.). Liikuntalääketiede. s. 525-537. 3.-5. painos. Hansaprint Oy. Vantaa.

Alen, M. & Rauramaa, R. 2012. Liikunnan vaikutukset elinjärjestelmittäin. Teoksessa Vuori, I., Taimela, s. & Kujala, U. (toim.). Liikuntalääketiede. s. 30-54. 3.-5. painos. Hansaprint Oy. Vantaa.

Centers for Disease Control and Prevention. 2015. Disability Overview. Luettavissa:

<http://www.cdc.gov/ncbddd/disabilityandhealth/disability.html> Luettu: 1.11.2016

Council of European Union. 2015. FACTSHEETS ON HEALTH-ENHANCING PHYSICAL ACTIVITY IN THE 28 EUROPEAN UNION MEMBER STATES OF THE WHO EUROPEAN REGION. Luettavissa: <http://ec.europa.eu/sport/library/factsheets/eu-wide-overview-methods.pdf> Luettu: 29.9.2016

Fogelholm, M. & Oja, P. 2011. Terveysliikuntasuositukset. Teoksessa Fogelholm, M., Vuori, I & Vasankari, T. (toim.). Terveysliikunta. s. 67-75. 2. uudistettu painos 2011. Otavan Kirjapaino Oy. Keuruu.

Jämsä, K. & Manninen, E. 2000. Osaamisen tuoteistaminen sosiaali- ja terveysalalla. Tammi. Vantaa.

Kehitysvammaliitto. 2015. Kehitysvammaisuus pähkinänkuoressa. Luettavissa:

<http://www.kehitysvammaliitto.fi/suomeksi/tietoa-liitosta/kehitysvammaisuus/> Luettu:

2.11.2016

Koivumäki, K. 2014. Erityisliikunnan perustiedosto 2014. Opetus- ja kulttuuriministeriö.

Luettavissa: http://www.liikuntaneuvosto.fi/files/342/erli-per-2014_OKM_pohjalla.pdf Luettu: 1.11.2016

Komulainen, P. & Vuori, I. 2015. Ikääntymiseen liittyvät fysiologiset muutokset ja liikunta harjoittelu. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Luettavissa:

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=nix01182 Luettu: 28.10.2016

Kujala, U. 2014. Liikunta kroonisten sairauksien hoidossa. Suomen Lääkärilehti 25-32/2014 vsk 69. Luettavissa:

<http://www.laakarilehti.fi.aineistot.lamk.fi/tieteessa/katsausartikkeli/liikunta-kroonisten-sairauksien-hoidossa/> Luettu: 30.10.2016

Kujala, U., Kukkonen-Harjula, K. & Tikkanen, H. 2015. Liikunta pitkäaikaissairauksien hoidossa ja kuntoutuksessa. Duodecim 2015;131:1700-6. Luettavissa:

<http://www.terveysportti.fi.aineistot.lamk.fi/xmedia/duo/duo12443.pdf> Luettu: 25.8.2016

Kuuloliitto ry. 2016. Erilaiset kuulovammat. Luettavissa:

http://www.kuuloliitto.fi/fin/kuulo/huonokuuloisuus/erilaiset_kuulovammat/ Luettu: 3.11.2016

Käypä hoito 2015. Liikuntaan liittyviä määritelmiä. Luettavissa:

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksot/suositus?id=nix01203&suositusid=hoi50075> Luettu: 31.8.2016.

Käypä hoito 2014. Polvi- ja lonkkanivelrikko. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Luettavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksot/suositus?id=hoi50054> Luettu:

4.11.2016

Liikuntatieteellinen seura 2015. Soveltava liikunta. Luettavissa: <http://www.lts.fi/soveltava-liikunta> Luettu: 1.11.2016

Lumme, R., Leinonen, R., Leino, M., Falenius M. & Sundqvist, L. 2016. Monimuotoinen / toiminnallinen opinnäytetyö. Virtuaali Ammattikorkeakoulu. Luettavissa:

<http://www2.amk.fi/digma.fi/www.amk.fi/opintojaksot/030906/1113558655385/1154602577913/1154670359399/1154756862024.html> Luettu: 3.9.2016.

Luona Helminen, R. & Samsten, R. 2004. Liikkeelle. Opas paikallistason liikuntatoiminnan järjestämiseen. Ediita Prima Oy. Helsinki.

Mätkiä, E. & Rintala, P., 2002. Uusi Erityisliikunta – Liikunnan sovellukset erityisryhmille. Liikuntatieteellisen seuran julkaisu nro 154. Tampere: Tammer-Paino Oy.

Oja, P. 2012. Liikunnan ja terveyden annos-vastesuhde. Teoksessa Vuori, I., Taimela, s. & Kujala, U. (toim.). Liikuntalääketiede. s. 58-66. 3.-5. painos. Hansaprint Oy. Vantaa.

Oja, P. 2012. Terveyskunto ja sen mittaaminen. Teoksessa Vuori, I., Taimela, s. & Kujala, U. (toim.). Liikuntalääketiede. s. 92-101. 3.-5. painos. Hansaprint Oy. Vantaa.

Pajala, S. 2012. Iäkkäiden kaatumisten ehkäisy. Juvenes Print – Tampereen Yliopistopaino Oy. Tampere. Luettavissa: <http://www.ukkinstituutti.fi/filebank/1555-IKINa-opas.pdf>
Luettu: 29.9.2016.

Paltamaa, J. 2016. Toimintakyvyn kuvaaminen ICF:n avulla. Yleislääkäri. vsk 31. 6/2016. s. 34-37.

Rintala, P. Liikunnan mahdollisuudet: CP-vamma, MMC ja hydrokefalia. Teoksessa: Teiska, M. 2008. Liikuntaa liikkujille – soveltaen sopivaksi. s. 13-15. Suomen CP-liitto ry. Forssan kirjapaino Oy. Forssa. Luettavissa: http://www.cp-liitto.fi/files/760/liikuntaa_080109_low.pdf Luettu: 2.11.2016

Rintala, P., Huovinen, T. & Niemelä, S. 2012. Soveltava liikunta. Tammerprint Oy. Tampere.

Savela, S., Komulainen, P., Sipilä, S. & Strandberg, T. 2015. Ikääntyneiden liikunta – minäkälaista ja mihin tarkoitukseen? Duodecim 2015; 131: 1719-25. Luettavissa: <http://www.terveysportti.fi.aineistot.lamk.fi/xmedia/duo/duo12448.pdf> Luettu: 20.8.2016.

Sjöholm, K. 2015. Liikunnan asema lainsäädännössä. Luettavissa: <http://www.kunnat.net/fi/asiantuntijapalvelut/opeku/kulti/liikunta/liikuntalaisaadanto/Sivut/default.aspx> Luettu: 26.9.2016

Sosiaali- ja terveysministeriö 2013. Muutosta liikkeellä! Valtakunnalliset yhteiset linjaukset terveyttä ja hyvinvointia edistävään liikuntaan 2020. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2013:10. Suomen yliopistopaino. Helsinki. Luettu 15.9.2016.

Suni, J. & Vasankari, T. 2011. Terveyskunto ja fyysinen toimintakyky. Teoksessa Fogelholm., M. Vuori, I & Vasankari, T. (toim.). Terveysliikunta. s. 32-42. 2. uudistettu painos 2011. Otavan Kirjapaino Oy. Keuruu.

Teiska, M. Liikunta ja terveys. Teoksessa: Teiska, M. 2008. Liikuntaa liikkujille – soveltaen sopivaksi. s. 9-11. Suomen CP-liitto ry. Forssan kirjapaino Oy. Forssa. Luettavissa: http://www.cp-liitto.fi/files/760/liikuntaa_080109_low.pdf Luettu: 2.11.2016

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos THL, 2013. ICF- Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus. 6. painos. Stakes. Tampere. Luettavissa: <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201303252595> Luettu: 4.11.2016

UKK-instituutti 2014. Soveltavat viikoittaiset liikuntapiirakat. Luettavissa: http://www.ukkinstituutti.fi/ammattilaisille/terveysliikunnan-suositukset/soveltavat_liikuntapiirakat Luettu: 21.9.2016

UKK-instituutti 2016. Terveysliikuntaa ja kuntoliikuntaa. Luettavissa: http://www.ukkinstituutti.fi/tietoa_terveysliikunnasta/liikkumaan/aloittajan_liikuntaopas/terveysliikuntaa_ja_kuntoliikuntaa Luettu: 13.9.2016.

UKK-instituutti 2015. Terveysliikunnan suositukset. Luettavissa: <http://www.ukkinstituutti.fi/ammattilaisille/terveysliikunnan-suositukset> Luettu: 25.8.2016.

UKK-instituutti 2014. Viikoittainen Liikuntapiirakka yli 65-vuotiaille. Luettavissa: http://www.ukkinstituutti.fi/ammattilaisille/terveysliikunnan-suositukset/liikuntapiirakka_yli_65-vuotiaille Luettu: 29.9.2016.

Vehmanen, M. 2012. Minun elämäni. Kehitysvammaisten tukiliiton julkaisusarja 3/2012. Oy Fram Ab. Luettavissa: http://www.kvtl.fi/media/Julkaisut/Oppaat/Tukiliiton_julkaisusarja_2012_alkaen/KVTL_Minun_elamani_iso_verkko.pdf Luettu: 2.11.2016

Vuori, I. 2011. Ikääntyvät ja vanhukset. Teoksessa Fogelholm., M. Vuori, I & Vasankari, T. (toim.). Terveysliikunta. s. 88-104. 2. uudistettu painos 2011. Otavan Kirjapaino Oy. Keuruu.

Vuori, I. 2012. Liikunta, kunto ja terveys. Teoksessa Vuori, I., Taimela, S. & Kujala, U. (toim.). Liikuntalääketiede. s. 16-29. 3.-5. painos. Hansaprint Oy. Vantaa.

Vuori, I. Taimela, S. & Kujala, U. Liikunta ja terveys: päätelmiä. Teoksessa Vuori, I., Taimela, S. & Kujala, U. (toim.). Liikuntalääketiede. s. 665- 681. Hansaprint Oy. Vantaa.

World Health Organization 2016. Constitution of Who: principles. Luettavissa: <http://www.who.int/about/mission/en/> Luettu: 4.11.2016

World Health Organization 2016. Physical activity. Luettavissa: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs385/en/> Luettu 14.9.2016.

World Health Organization 2010. Global Recommendation on Physical Activity for Health. Luettavissa: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44399/1/9789241599979_eng.pdf Luettu: 14.9.2016

Liitteet

Liite 1. Saatekirje

HYVÄ HYVINKÄÄLÄINEN LIIKUNTAPALVELUIDEN TARJOAJA

Olemme syksyllä 2016 valmistuvat ammattikorkeakouluopiskelijat Laura Myllymäki (LAMK, Fysioterapian koulutusohjelma) ja Sona Sargsjan (Haaga-Helia, Liikunnan ja vapaa-ajan koulutusohjelma). Teemme opinnäytetyömme yhteistyössä Hyvinkään kaupungin liikuntatoimen kanssa ja aiheenamme on tehdä selvitys Hyvinkään alueen erityisliikuntapalveluista. Erityisliikunnalla tarkoitetaan liikuntaa henkilöille, jotka eivät ikääntymisen, vamman, sairauden tai muun toimintakyvyn heikentymisen vuoksi pysty osallistumaan yleisesti tarjolla olevaan liikuntaan.

Opinnäytetyömme tavoitteena on selvittää minkälaisia liikuntapalveluita on tarjolla erityistä tukea tarvitseville Hyvinkään alueella. Tavoitteena on tuottaa sähköisessä muodossa oleva kalenteri, joka sisältää mahdollisimman kattavan ja ajankohtaisen tiedon Hyvinkään erityisliikuntapalveluista.

Opinnäytetyön tarkoituksena on helpottaa Hyvinkäällä toimivien sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten työtä heidän ohjatessaan asiakkaita ja kuntoutujia sopivan liikuntaharrastuksen pariin. Tarkoituksena on, että erityisliikuntapalvelut olisivat helposti saavutettavissa palveluista hyötyville kohderyhmille.

Keräämme tiedot opinnäytetyöhömme Webropol-ohjelmalla toteutetulla kyselyllä. Osallistuminen on vapaaehtoista. Saadut tiedot käsitellään luottamuksellisesti ja niitä käytetään vain opinnäytetyön sekä liikuntakalenterin tekemisessä. Opinnäytetyön tuotoksena muodostuva liikuntakalenteri julkaistaan Hyvinkään kaupungin verkkosivuilla. Julkisen liikuntakalenterin avulla palveluillenne on mahdollista saada lisää näkyvyyttä.

Vastauksenne on meille tärkeä ja toivomme, että teiltä löytyy hetki tämän kyselyn täyttämiseen perjantaihin 12.8.2016 klo 16.00 mennessä. Kiitos vaivannäöstänne.

Kyselyyn liittyviä kysymyksiä voi lähettää sähköpostitse alla oleviin osoitteisiin.

Ystävällisin terveisin,

Laura Myllymäki (laura.myllymaki@torikatu.com)

Sona Sargsjan (sona.sargsjan@torikatu.com)

Liite 2. Kyselylomake

Tarjoatteko erityisliikuntapalveluita syksyllä 2016 ja/tai keväällä 2017 seuraaville kohde-ryhmille?

- Aistivammaiset (kuulo, näkö)
- Liikuntavammaiset
- Kehitysvammaiset
- Pitkäaikaissairaat
- Ikääntyneet
- Ei (Webropol ohjaa vastaajan kysymykseen ”Valitkaa alla olevista vaihtoehtoista yksi tai useampi. Tekijät jotka vaikuttavat siihen, että liikuntapalveluita ei ole tarjolla.”)

Saadaksemme mahdollisimman tarkat tiedot tarjolla olevista ryhmistä, täyttäisittekö ystävällisesti alla olevat tiedot:

- Ryhmän nimi + toiminnan kuvaus
- Päivä ja kellonaika
- Paikka
- Aikaväli jolloin ryhmä kokoontuu ja mahdolliset loma-ajat
- Osallistumismaksu ja ryhmään ilmoittautuminen
- Ohjaaja jos tiedossa
- Yhteystiedot, joista voi saada lisätietoja

(Tämän jälkeen Webropol ohjaa vastaajan kyselyn loppuun ” Haluamme kiittää teitä kyselyyn vastaamisesta ja toivottaa teille mukavaa syksyn alkua. Halutessanne voitte jättää palautetta alla olevaan kommenttikenttään. Kiitos!”

Valitkaa alla olevista vaihtoehtoista yksi tai useampi. Tekijät jotka vaikuttavat siihen, että liikuntapalveluita ei ole tarjolla:

- Ei ole kysyntää
- Ei ole erityisliikuntaan suuntautuneita ohjaajia
- Ei ole sopivia tiloja
- Jokin muu syy, mikä?

Haluamme kiittää teitä kyselyyn vastaamisesta ja toivottaa teille mukavaa syksyn alkua. Halutessanne voitte jättää palautetta alla olevaan kommenttikenttään. Kiitos!

Liite 3. Erityisliikuntakalenteri

KELLONAIKA	MAANANTAI	TIISTAI	KESKIVIKKO	TORSTAI	PERJANTAI
8.30	Jumppa eläkeikäisille (naiset)			Jumppa eläkeikäisille (naiset)	Kuntovälineharjoitte eläkeikäisille ALKAA klo 8.15
8.45				Vesijumppa	Vesijumppa
9.30		Kevennetty jumppa eläkeikäisille ALKAA klo 9.00		Vesijumppa	Kuntovälineharjoitte eläkeikäisille
9.30	Jumppa eläkeikäisille (naiset)			Jumppa eläkeikäisille (miehet)	Vesijumppa
10.00		Kuntovälineharjoittelu eläkeikäisille		Venyttelyjumppa eläkeikäisille ALKAA klo 10.30	60+ liikuntakurssi
10.30	Jumppa eläkeikäisille (miehet)		Senioreiden liikunta- ryhmä	60+ kuntosalikurssi	Pilates
10.45		Vesijumppa		Vesijumppa ALKAA klo 10.45 ja klo 11.30	Vesijumppa
11.30	Vesijumppa	Vesijumppa		Kuntovälineharjoittelu eläkeikäisille	Vesijumppa
12.15		Tuolijumppa eläke- ikäisille		Tuolijumppa eläke- ikäisille ALKAA klo 11.30	
12.30	Vesijumppa ALKAA klo 12.45	Kuntovälineharjoittelu eläkeikäisille			
13.00	Boccia	Lempeää joogaa			
13.30	Vesijumppa	Jumppa eläkeikäisille ALKAA klo 13.15			
14.00	Tuolijumppa eläke- ikäisille ALKAA klo 14.30	Vesijumppa	Tuolijumppa	Erityisryhmien uinti ALKAA klo 14.30	
14.30	Erityisryhmien liikun- taryhmä	Vesijumppa ALKAA klo 14.45	Erityisryhmien säbä- kerho ALKAA klo 14.45		
15.00	Aivoitus-kerho				
15.00	Hengitysliikunta				Vesivoimistelu
16.00	Tuolijumppa eläke- ikäisille ALKAA klo 15.15		Venyttelyjumppa eläkeikäisille	Vesijumppa	
18.00	Lentopallo				Lentopallo
20.15	Pyörätuolikoripallo				

	Eläkeikäisille suunnatut jumpat
	Vesijumpat
	Boccia
	Tuolijumpat
	Aivoitus-kerho
	Jooga, pilates, hengityслиikunta
	Lentopallo, koripallo, säbä, erityisryhmien liikunnat

MAANANTAI

JUMPPA ELÄKEIKÄISILLE 45min (naiset) klo 8:30 ja 9:30 Urheilupuisto, Urheilukatu 19 (Judosali)

Ikäihmisille suunniteltua kuntovoimistelua yleensä musiikin tahdissa. Alkuverryttelyt seisten ja askeltaen, ei hyppyjä. Lihaskuntoliikkeitä lattialla ja lopuksi venyttelyt. Ryhmä kokoontuu 5.9.-9.12.2016. (ei 13.-21.10.2016) ja 9.1.-28.4.2017 (ei viikolla 8 eikä 13.4.)

Vuosimaksu 30€ / ryhmä / henkilö , syksy tai kevätkausi 20€ / ryhmä / henkilö. Lisätiedot: Kiki Norrena

JUMPPA ELÄKEIKÄISILLE 45min (miehet) klo 10:30 Urheilupuisto, Urheilukatu 19 (Judosali)

Ikäihmisille suunniteltua kuntovoimistelua yleensä musiikin tahdissa. Alkuverryttelyt seisten ja askeltaen, ei hyppyjä. Lihaskuntoliikkeitä lattialla ja lopuksi venyttelyt. Ryhmä kokoontuu 5.9.-9.12.2016. (ei 13.-21.10.2016) ja 9.1.-28.4.2017 (ei viikolla 8 eikä 13.4.)

Vuosimaksu 30€ / ryhmä / henkilö , syksy tai kevätkausi 20€ / ryhmä / henkilö. Lisätiedot: Kiki Norrena

VESIJUMPPA ELÄKEIKÄISILLE (30min) klo 11:30, 12:45 ja 13:30 Sveitsin Uimala

Veden lämpötila 30°C. Ryhmä kokoontuu 5.9.-9.12.2016. (ei 13.-21.10.2016) ja 9.1.-28.4.2017 (ei viikolla 8 eikä 13.4.)

Vuosimaksu 30€ / ryhmä / henkilö , syksy tai kevätkausi 20€ / ryhmä / henkilö.

Lisäksi uimalamaksu. Lisätiedot: Kiki Norrena

BOCCIA klo 13:00-15 Järjestökeskus Onnensilta, Siltakatu 6

Vaje Ry yhdessä Parkinson yhdistyksen kanssa järjestää rentoa boccian peluuta sisätiloissa.

Ryhmä kokoontuu 5.9.-28.11.2016.

Osallistuminen maksutonta eikä vaadi ilmoittautumista. Lisätiedot: Noora Widing 045 168 4577

TUOLIJUMPPA ELÄKEIKÄISILLE

klo 14:30 Paavolan seurakuntakeskus

klo 15:15 Ruotsalainen koulu

Alkuverryttelyt tehdään pääsääntöisesti seisten, muuten voimistellaan tuolilla istuen tai tuoliin tukeutuen.

Ryhmä kokoontuu 5.9.-9.12.2016. (ei 13.-21.10.2016) ja 9.1.-28.4.2017 (ei viikolla 8 eikä 13.4.)

Vuosimaksu 30€ / ryhmä / henkilö , syksy tai kevätkausi 20€ / ryhmä / henkilö.

ERITYISRYHMIEN LIIKUNTARYHMÄ klo 14:30 Sveitsin Uimala

Eri lajien kokeilua. Ryhmä kokoontuu 5.9.-9.12.2016. (ei 13.-21.10.2016) ja 9.1.-28.4.2017 (ei viikolla 8 eikä 13.4.)

Vuosimaksu 30€ / ryhmä / henkilö , syksy tai kevätkausi 20€ / ryhmä / henkilö. Lisätiedot: Kiki Norrena

AIVOITUSKERHO klo 15:00 Hyvinkään keilahalli

Vaje ry:n järjestämä ryhmä, johon aivovammutuneita, aivohalvautuneita ja heidän omaisiaan kokoontuu kerran kuussa aikavälillä 6.9.-13.12.2016.

Vertaisohjattua toimintaa ja vertaistukea. Osallistuminen maksutonta. Lisätiedot: sannasarja@luukku.com

HENGITYSLIIKUNTA klo 15:00-16:00 Järjestökeskus Onnensilta, Siltakatu 6

19.9. alkaen joka toinen maanantai

Hyvinkään seudun allergia- ja astmayhdistys yhdessä Vaje ry:n kanssa tarjoaa liikuntaa, joka on tarkoitettu eri ikäisille allergiaa ja astmaa sekä muita keuhko- ja hengityssairauksia

poteville keuhkojen kunnon kohentamiseksi. Osallistuminen maksutonta. Lisätiedot: Marjatta Hietala 050 310 7887

LENTOPALLO klo 18:00-20 Hyvinkäänkylän koulu

Hyvinkään Kuulo ry:n järjestämä lentopalloryhmä. Hinta: 20€ / kausi. Lisätiedot: Kari Kanerva 040 742 5198

PYÖRÄTUOLIKORIPALLO 20:15-21:45 Hakalankoulu

Lisätiedot: Keijo Kalvas 0400-138 176. Osallistuminen maksutonta.

TIISTAI

KEVENNETTY JUMPPA ELÄKEIKÄISILLE klo 9:00 Sahanmäen palvelukeskus, Munkinkatu 65

Hidasvauhtisempaa kuntovoimistelua seisten ja matoilla, osallistujien mahdolliset rajoitukset huomioiden. Tarvittaessa tuoliin tukeutuen. Huolelliset venyttelyt.

Ryhmä kokoontuu 5.9.-9.12.2016. (ei 13.-21.10.2016) ja 9.1.-28.4.2017 (ei viikolla 8 eikä 13.4.)

Vuosimaksu 30€ / ryhmä / henkilö , syksy tai kevätkausi 20€ / ryhmä / henkilö Lisätiedot: Kiki Norrena

KUNTOVÄLINEHARJOITTELU ELÄKEIKÄISILLE klo 10:00 ja 12:30 Sveitsin Uimalan kuntosali, Teerimäenkatu

Ryhmä kokoontuu 5.9.-9.12.2016. (ei 13.-21.10.2016) ja 9.1.-28.4.2017 (ei viikolla 8 eikä 13.4.)

Vuosimaksu 30€ / ryhmä / henkilö , syksy tai kevätkausi 20€ / ryhmä / henkilö.

Lisätiedot: Kiki Norrena

VESIJUMPPA ELÄKEIKÄISILLE (30min) klo 10:45, 11:30 ja 14:00 Sveitsin Uimala

Veden lämpötila 30°C. Ryhmä kokoontuu 5.9.-9.12.2016. (ei 13.-21.10.2016) ja 9.1.-28.4.2017 (ei viikolla 8 eikä 13.4.)

Vuosimaksu 30€ / ryhmä / henkilö , syksy tai kevätkausi 20€ / ryhmä / henkilö. Lisäksi uimalamaksu.

Lisätiedot: Kiki Norrena

TUOLIJUMPPA ELÄKEIKÄISILLE klo 12:15 Vehkojan Seurakuntakeskus, Yli-Anttilantie 3.

Hyvinkään Seurakunnan järjestämä tuolijumppa, jossa alkuverryttelyt tehdään pääsääntöisesti seisten, muuten voimistellaan tuolilla istuen tai tuoliin tukeutuen.

Osallistuminen maksutonta.

LEMPEÄÄ JOOGAA klo 13:00 Järjestökeskus Onnensilta

Vertaisohjattua joogaa seisten tai istuen. Ryhmä kokoontuu aikavälillä 13.9.-13.12.2016

Osallistuminen maksutonta eikä vaadi ilmoittautumista.

Lisätiedot: Noora Widing 045 168 4577

JUMPPA ELÄKEIKÄISILLE klo 13:15 Talvisillan nuorisotalo

Ikäihmisille suunniteltua kuntovoimistelua yleensä musiikin tahdissa. Alkuverryttelyt seisten ja askeltaen, ei hyppyjä. Lihaskuntoliikkeitä lattialla ja lopuksi venyttelyt.

Ryhmä kokoontuu 5.9.-9.12.2016. (ei 13.-21.10.2016) ja 9.1.-28.4.2017 (ei viikolla 8 eikä 13.4.)

Vuosimaksu 30€ / ryhmä / henkilö , syksy tai kevätkausi 20€ / ryhmä / henkilö.

Lisätiedot: Kiki Norrena

KESKIVIikko

SENIOREIDEN LIIKUNTARYHMÄ klo 10:30

Eri lajien kokeilua. Ryhmä kokoontuu 5.9.-9.12.2016. (ei 13.-21.10.2016) ja 9.1.-28.4.2017 (ei viikolla 8 eikä 13.4.)
Vuosimaksu 30€ / ryhmä / henkilö , syksy tai kevätkausi 20€ / ryhmä / henkilö. Lisätiedot: Kiki Norrena

TUOLIJUMPPA klo 14:00 Järjestökeskus Onnensilta, Siltakatu 6

Vaje ry:n järjestämä vertaisohjattu tuolijumppa ryhmä 14.9.-17.12.2016. Osallistuminen maksutonta.
Lisätiedot: Noora Widing 045 168 4577

ERITYISRYHMIEN SÄBÄKERHO klo 14:45 Vehkacenter

Ryhmä kokoontuu 5.9.-9.12.2016. (ei 13.-21.10.2016) ja 9.1.-28.4.2017 (ei viikolla 8 eikä 13.4.)
Vuosimaksu 30€ / ryhmä / henkilö , syksy tai kevätkausi 20€ / ryhmä / henkilö.
Lisätiedot: Kiki Norrena

VENYTTELYJUMPPA ELÄKEIKÄISILLE klo 16:00 Urheilupuisto, Urheilukatu 19 (Judosali)

Alkuverryttely, kehonhuoltoa ja venyttelyä seisten sekä lattialla. Ryhmä kokoontuu 5.9.-9.12.2016.
(ei 13.-21.10.2016) ja 9.1.-28.4.2017 (ei viikolla 8 eikä 13.4.)
Vuosimaksu 30€ / ryhmä / henkilö , syksy tai kevätkausi 20€ / ryhmä / henkilö. Lisätiedot: Kiki Norrena

TORSTAI

JUMPPA ELÄKEIKÄISILLE Urheilupuisto, Urheilukatu 19

naiset klo 8:30

miehet klo 9:30

Ikäihmisille suunniteltua kuntovoimistelua yleensä musiikin tahdissa. Alkuverryttelyt seisten ja askeltaen, ei hyppyjä. Lihaskuntoliikkeitä lattialla ja lopuksi venyttelyt.

Ryhmä kokoontuu 5.9.-9.12.2016. (ei 13.-21.10.2016) ja 9.1.-28.4.2017 (ei viikolla 8 eikä 13.4.)

Vuosimaksu 30€ / ryhmä / henkilö , syksy tai kevätkausi 20€ / ryhmä / henkilö. Lisätiedot: Kiki Norrena

VESIJUMPPA ELÄKEIKÄISILLE (30min) klo 8:45, 9:30,10:45 ja 11:30 Sveitsin Uimala

Veden lämpötila 30°C. Ryhmä kokoontuu 5.9.-9.12.2016. (ei 13.-21.10.2016) ja 9.1.-28.4.2017 (ei viikolla 8 eikä 13.4.)

Vuosimaksu 30€ / ryhmä / henkilö , syksy tai kevätkausi 20€ / ryhmä / henkilö. Lisäksi uimalamaksu.

Lisätiedot: Kiki Norrena

VENYTTELYJUMPPA ELÄKEIKÄISILLE klo 10:30 Judosali, Urheilupuisto, Urheilukatu 19

Alkuverryttely, kehonhuoltoa ja venyttelyä seisten sekä lattialla. Ryhmä kokoontuu 5.9.-9.12.2016.

(ei 13.-21.10.2016) ja 9.1.-28.4.2017 (ei viikolla 8 eikä 13.4.)

Vuosimaksu 30€ / ryhmä / henkilö , syksy tai kevätkausi 20€ / ryhmä / henkilö. Lisätiedot: Kiki Norrena

60+ KUNTOSALIRKUSSI klo 10:30-11.30 Torikadun Liikuntakeskus, Torikatu 24

Kuntosalikurssi on suunnattu varttuneemmalle väelle ja kurssin tarkoituksena on tutustuttaa kuntosalilaitteisiin ja oikeaan sekä turvalliseen tekniikkaan.

Kurssin kesto yht. 14 kertaa ja ryhmä kokoontuu viimeisen kerran 8.12.2016. Hinta 89 € / henkilö, Aamupostin Aapo-klubilaisten hinta 69 €.

Ilmoittautumiset ja lisätiedot: puh. 040 487 1077 tai info@torikatu.com

KUNTOVÄLINEHARJOITTELU ELÄKEIKÄISILLE 11:30 Sveitsin uimalan kuntosali

Ryhmä kokoontuu 5.9.-9.12.2016. (ei 13.-21.10.2016) ja 9.1.-28.4.2017 (ei viikolla 8 eikä 13.4.)

Vuosimaksu 30€ / ryhmä / henkilö , syksy tai kevätkausi 20€ / ryhmä / henkilö.

Lisätiedot: Kiki Norrena

TUOLIJUMPPA ELÄKEIKÄISILLE klo 11:30 Sahanmäen palvelukeskus, Munckinkatu 65

Alkuverryttelyt tehdään pääsääntöisesti seisten, muuten voimistellaan tuolilla istuen tai tuoliin tukeutuen.

Ryhmä kokoontuu 5.9.-9.12.2016. (ei 13.-21.10.2016) ja 9.1.-28.4.2017 (ei viikolla 8 eikä 13.4.)

Vuosimaksu 30€ / ryhmä / henkilö , syksy tai kevätkausi 20€ / ryhmä / henkilö. Lisätiedot: Kiki Norrena

ERITYISRYHMIEN UINTI klo 14:30 Sveitsin uimala

Ryhmä kokoontuu 5.9.-9.12.2016. (ei 13.-21.10.2016) ja 9.1.-28.4.2017 (ei viikolla 8 eikä 13.4.)

Vuosimaksu 30€ / ryhmä / henkilö , syksy tai kevätkausi 20€ / ryhmä / henkilö. Lisäksi uimalamaksu.

VESIVOIMISTELU klo 16 Veteraanitalo

Hyvinkään Nivelpiirin järjestämä vesijumppa ryhmä, joka kokoontuu aikavälillä 15.9.-1.12.2016.

Osallistumismaksu 8€ / kerta (nivelyhdistyksen jäsenille 6€ / kerta)

Lisätiedot: 050 525 2123

PERJANTAI

KUNTOVÄLINEHARJOITTELU ELÄKEIKÄISILLE klo 8:15 ja 9:15 Sveitsin uimalan kuntosali, Teerimäenkatu 6

Ryhmä kokoontuu 5.9.-9.12.2016. (ei 13.-21.10.2016) ja 9.1.-28.4.2017 (ei viikolla 8 eikä 13.4.)
Vuosimaksu 30€ / ryhmä / henkilö , syksy tai kevätkausi 20€ / ryhmä / henkilö.

Lisätiedot: Kiki Norrena

VESIJUMPPA ELÄKEIKÄISILLE (kesto 30min) klo 8:45, 9:30, 10:45, 11:30 Sveitsin uimala

Veden lämpötila 30°C. Ryhmä kokoontuu 5.9.-9.12.2016. (ei 13.-21.10.2016) ja 9.1.-28.4.2017 (ei viikolla 8 eikä 13.4.)

Vuosimaksu 30€ / ryhmä / henkilö , syksy tai kevätkausi 20€ / ryhmä / henkilö. Lisäksi uimalamaksu.

Lisätiedot: Kiki Norrena

60+ LIIKUNTAKURSSI klo 10:00-11Torikadun Liikuntakeskus, Torikatu 24

Liikuntakurssi on suunnattu varttuneemmalle väelle ja kurssin aikana tutustutaan eri liikuntalajeihin ja tuetaan toimintakykyä ja kuntoa.

Kurssin kesto yht. 14 kertaa ja ryhmä kokoontuu viimeisen kerran pe 9.12.2016. Hinta 89 € / henkilö, Aamupostin Aapo-klubilaisten hinta 69 €.

Ilmoittautumiset ja lisätiedot: puh. 040 487 1077 tai
info@torikatu.com

PILATES klo 10:30 Hyvinkään Pilatessali, Hämeenkatu 38

Hyvinkään Nivelpiirin järjestämä pilatesryhmä, joka kokoontuu aikavälillä 9.9.-11.11.2016 yht. 10 kertaa. Kurssin hinta 120€.

Ilmoittautumiset ja lisätiedot: 050 525 2123

VESIVOIMISTELU klo 15:00 Vete- raanitalo

Hyvinkään Kuulo ry:n järjestämä ohjattua allasjumppaa. Hinta 80€ / kausi, 5€ / kerta.

Lisätiedot: Heikki Räisänen 050 405 5140



LENTOPALLO klo 18:00-20 Hyvinkäänkylän koulu

Hyvinkään Kuulo ry:n järjestämä lentopalloryhmä.

Hinta: 20€ / kausi.

Lisätiedot: Kari Kanerva
040 742 5198

LOKAKUU 2016


MA	TI	KE	TO	PE	LA	SU
					1	2
3	4	5	6	7	 8	9
10	11	12	13	14	 15	16
17	18	19	20	21	22	23
24	25	26	27	28	29	30
31						

8.10 klo 10.00 Ikiliikkujat, vanhusten ulkoilutapahtuma. Kohdennettu Veteraanitalon asukkaille Veteraanitalo Asemankatu, Hyvinkää. Maksuton. Lisätiedot Inari Arjas p. 040 778 9201

15.10 Ikinivel, retki suolle. Kohdennettu nivelvaivaisille. Lähtö Puolimatkan koululta kimpapakyydein.

Maksuton. Lisätiedot Tarja Tauriainen p. 050 525 2123.


MARRASKUU 2016

MA	TI	KE	TO	PE	LA	SU
	1	2	3	4	5	6
7	8	9	10	11	12	13
14	15	16	17	18	 19	20
21	22	23	24	25	26	27
28	29	30				

19.11 klo 10.30 Ikiliikkujat, vanhusten ulkoilutapahtuma. Kohdennettu Mäntykodon palvelutalon asukkaille.

Mäntykodon palvelutalo, Hyvinkää. Maksuton. Lisätiedot Inari Arjas p. 040 778 9201.

JOULUKUU 2016

MA	TI	KE	TO	PE	LA	SU
			1	2	 3	4
5	6	7	8	9	10	11
12	13	14	15	16	17	18
19	20	21	22	23	24	25
26	27	28	29	30	31	

3.12 Ikiliikkujat, vanhusten ulkoilutoiminta. Kohdennettu Kauniston palvelutalon asukkaille. Kauniston palvelutalo, Hyvinkää. Maksuton. Lisätiedot Inari Arjas p. 040 778 9201.